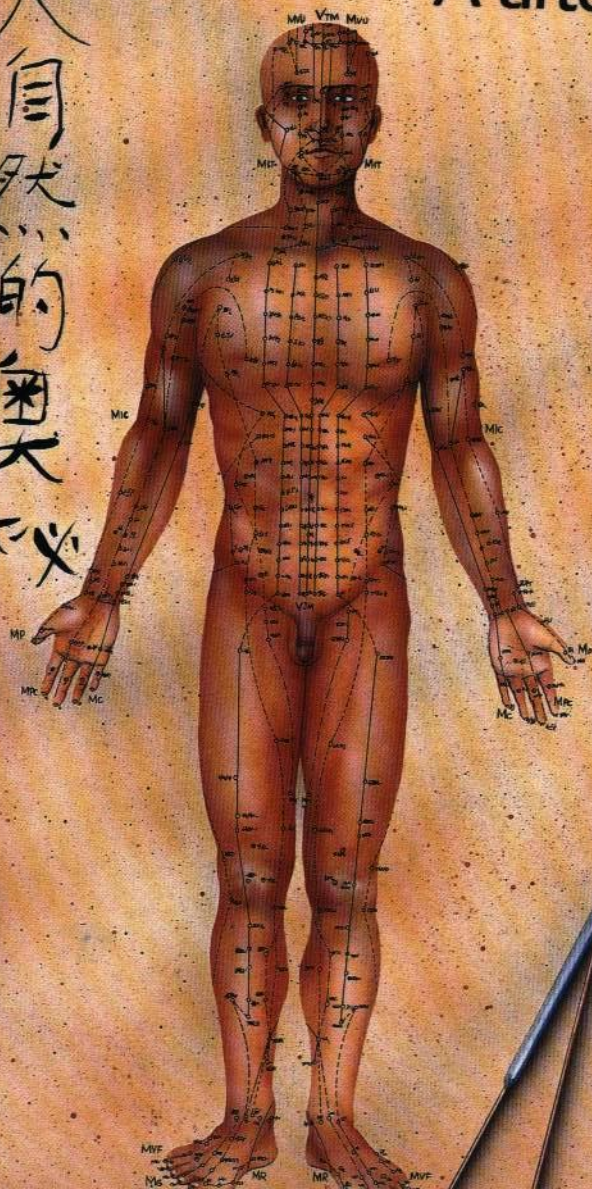
FÉLIX MANN
Acupuntura
A arte chine
de cu
大自然的奧秘
FÉLIX MANN
Acupuntura

ACUPUNTURA

A ANTIGA ARTE CHINESA DE CURAR

FELIX MANN

ACUPUNTURA

A ANTIGA ARTE CHINESA DE CURAR

Prefácio

ALDOUS HUXLEY

Tradução de

MARIA JUDITH MARTINS

Título original:
ACUPUNTURE

hemus editora limitada
01510 rua da gloria 312 liberdade caixa postal 9686
fone 2799911 pabx telex (011) 32005 edil br
endereço telegrafico hetec
são paulo sp brasil

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

ÍNDICE

ACUPUNTURA

A ANTIGA ARTE CHINESA DE CURAR

PREFÁCIO

ALDOUS HUXLEY

Certamente é incrível que uma agulha cravada no pé de alguém possa melhorar o funcionamento do seu fígado. Trata-se de algo que não é digno de crédito porque, nos termos da teoria fisiológica correntemente aceita, tal fato simplesmente "não tem sentido". Dentro do nosso sistema de interpretação, não há razão para que, à picada de uma agulha, advenha uma melhora nas funções do fígado. E assim sendo, nos furtamos a acreditar nisso.

Entretanto, o que invalida tal argumentação é que, na verdade, empírica embora, tal fato acontece. A inserção da agulha no pé, feita com precisão, no ponto determinado, comumente provoca o funcionamento do fígado.

Como deveremos encarar os fatos que de acordo com todas as regras não deveriam ocorrer mas que, a despeito disso são registrados?

Abrem-se para nós, então, dois caminhos: primeiro, podemos simplesmente fechar os olhos a tais premissas embaraçosas e estranhas na esperança de que, desde que não as encaremos, desapareçam e nos deixem em paz; segundo, como alternativa, podemos aceitá-las por certo tempo ao menos — como anomalias inexplicáveis — enquanto concentramos o melhor do nosso esforço para modificar a teoria oficialmente aceita de tal maneira que possamos "salvar as aparências" isto é, "todas" as aparências, incluindo aqueles fatos estranhos que agora parecem permanecer além dos limites da explicação comum.

A idéia que Herbert Spencer tinha da tragédia (posta em palavras de T. H. Huxley) era a de "uma bela Generalização, assassinada por uma horrenda Realidade". O autor da Filosofia Sintética morreu há muito tempo mas a sua alma escolástica continua a vagar. A tendência porém de preferir as elevadas e consagradas generalizações — em detrimento de dados escassos,

irregulares e, não obstante, presunçosos — está ainda para ser encontrada mesmo nos mais respeitáveis círculos científicos. Desde a telepatia até a acupuntura, fatos paranormais permanecem ignorados exatamente pelas pessoas cuja atividade demanda-lhes a investigação, — e ignorados ficam porque não se enquadram em nenhuma das classificações acadêmicas e não dão margem à explicação em termos de teorias comprovadas.

Foi através dos missionários jesuítas que as primeiras referências a acupuntura chegaram ao Ocidente. Estes relatórios iniciais era brilhantes, porém, vagos e foi somente em 1928 que um relato completo e acurado desse curioso ramo da medicina chinesa tornou-se acessível aos leitores europeus. Naquele ano Soulié de Morant regressou da China e publicou o seu primeiro tratado a respeito. Atualmente algumas centenas de médicos europeus praticam a venerável ciência-arte da acupuntura em conjunto com a ciência-arte da medicina do Ocidente. Congressos Internacionais de Acupuntura são periodicamente convocados (o mais recente deles realizou-se na Universidade de Clermont-Ferrant), e foi noticiado que os médicos soviéticos começaram a demonstrar vívido interesse pelo assunto. Inglaterra — sinto-me feliz em declarar — contamos com o autor deste livro, — embora recentemente mais alguns poucos tenham adotado a acupuntura ou a pratiquem como tratamento paralelo à medicina comum. Resta-nos esperar que o autor deste volume consiga persuadir seus colegas e o público de que a acupuntura produz bons resultados, embora não faça sentido — pelo menos atualmente (1961) — em termos de medicina ocidental.

Para os chineses, naturalmente, a acupuntura é perfeitamente compreensível. Num organismo normalmente saudável, sustentam eles, há uma contínua circulação de energia. A moléstia, portanto, é o resultado de desarranjo nessa circulação. Onde é energia deficiente o fluxo dos órgãos vitais devem sofrer devido à sua deficiência ou conseqüência de um excesso perturbador da fôrça vital. A acupuntura é eficaz porque reorienta e normaliza o fluxo da energia. Isto é possível porque (como verdade empírica), os membros, o tronco e a cabeça estão em conexão com invisíveis "meridianos" que, por sua vez, têm relação, de alguma maneira, com os diversos órgãos do corpo. Nesses meridianos estão localizados certos pontos particularmente sensíveis. Uma agulha inserida em um desses pontos exercerá uma influência no órgão relacionado com o meridiano sob o qual o ponto inserido se situa. Perfurando certos números de pontos selecionados cuidadosamente, um experimentado acupun-

tor restabelece a circulação normal da energia, devolvendo assim a saúde ao seu paciente.

"Está tudo muito bem" — somos tentados a dizer — "mas de qualquer maneira isto não faz sentido." Depois de ler os relatórios do mais recente Congresso de Acupuntura suspeito que, afinal de contas, o assunto faça, sim, um pouco de sentido. Alguns pesquisadores informam que tiveram sucesso — por meio de delicados instrumentos elétricos de medição — em determinar o curso dos "meridianos" chineses e que, relativamente, substanciais mudanças do estado elétrico foram registradas quando pontos estratégicos foram ativados por uma agulha. Talvez assim, afinal, as aparências anômalas da acupuntura possam ser salvas mesmo de acordo com as "nossas" teorias. Todavia, permanece o fato de que, para muitos sintomas patológicos, os velhos métodos chineses são muito eficientes. E, para o paciente, cujo único desejo é recuperar a saúde o mais depressa possível, é tudo quanto importa.

PREFÁCIO DO AUTOR

Penso que este livro vem preencher uma lacuna, uma necessidade, pois a acupuntura pode curar, ou aliviar muitas moléstias, para as quais a medicina ortodoxa tem poucos recursos.

Ao lançar meus pensamentos no papel tentei seguir o exemplo de grandes cientistas do século passado que, ao escreverem, de tal maneira o fizeram que qualquer pessoa instruída podia entendê-los. Atualmente, os livros científicos contêm, em excesso, um jargão técnico desnecessário, de maneira que mais ninguém, excetuando-se os especialistas, é capaz de entendê-los.

Neste volume a acupuntura é descrita de tal maneira que, espero, poderá ser entendida mesmo por aqueles que nada sabem de medicina. (Um glossário foi organizado para as secções onde muitos termos médicos são usados). Ao mesmo tempo, nada de essencial foi simplificado, de modo que o presente serve igualmente como um manual preliminar de acupuntura para médicos e estudantes de medicina.

Sendo a acupuntura um assunto tradicional, notarão os leitores que muito do que escrevi pode ser encontrado em quaisquer dos antigos ou modernos tratados chineses, ou seus equivalentes europeus. Algumas idéias são da minha própria lavra, — pelo menos não as busquei em nenhuma outra fonte literária. São elas:

a) Algumas das idéias expressas no Capítulo I.

b) As relações embriológicas dos meridianos e a maior parte das ligações matemáticas de um meridiano para outro, no Capítulo II.

c) Várias das idéias e vários dos detalhes quanto ao diagnóstico do pulso, e que o pulso mostra a enteléquia da moléstia, no Capítulo VII.

d) Parte da interpretação da Lei dos Cinco Elementos, no Capítulo IX.

e) A morfologia do meridiano da vesícula, no Capítulo XII.

f) Várias da idéias secundárias e vários dos pontos práticos disseminados no texto.

Alguns acupuntores podem discordar quanto a algumas das minhas idéias, todavia, a controvérsia é um estimulante salutar.

O sistema de classificação é similar ao de outros textos europeus sobre acupuntura. Nos lugares onde os termos chineses diferem acentuadamente dos termos franceses ou alemães, usei uma forma anglicanizada (as raíses latinas ou gregas são comumente as mesmas) desses termos, pois é provável que os livros em geral sejam lidos nessas línguas pelos ocidentais, e não em chinês.

Posso comprovar a maior parte do que escrevi pela minha própria experiência porque, durante os últimos anos, para a maioria das moléstias, apliquei bem pouco mais do que a acupuntura chinesa.

Em posterior e mais amplo trabalho, um número maior de antigas e modernas fontes chinesas serão discutidas e, se possível, comprovadas.

FELIX MANN

Londres, 1962.

AGRADECIMENTOS

Todas as invenções, todos os métodos, são construídos com base na experiência de outras pessoas desta e de antigas gerações.

No que se refere a acupuntura devo agradecer principalmente a todos os sábios homens chineses dos tempos pré-históricos cujos nomes desconheço e que foram os primeiros a aplicar o seu discernimento na arte de curar.

Os primeiros conhecimentos de acupuntura que adquiri foram sob a orientação do Dr. Strobl, de Munique, e Dr. Bischko, de Viena (Presidente da Sociedade Austríaca de Acupuntura). Sem o auxílio dessas duas personalidades jamais me teria iniciado nessa arte, pois a paciência, experiência e generosidade de idéias de ambos, permitiram-me obter uma sólida base. Estudos posteriores levaram-me ao Dr. Van Nha e recebi muitas sugestões do Dr. Manaka. Dr. Schooch, de Estrasburgo, França, de quem fui assistente durante seis meses, ensinou-me a arte do diagnóstico pela aparência do paciente, seu modo de andar, sua coloração, expressão e seu ambiente, dentro da tradição de Paracelso.

David Owen tomou a si o árduo trabalho de ensinar-me chinês e de ajudar-me a ler os textos originais.

Também gostaria de agradecer a Mr. Alexander, que me proporcionou os meios de exercer a acupuntura em pacientes do seu Departamento de Otorrinolaringologia, do St. James Hospital.

Todos os acupuntoristas da Europa têm um débito para com Soulié de Morant devido às suas traduções de textos originais e, mais do que isto, pela sua compreensão do assunto e sua aplicação prática em conjunto com o Dr. Ferryrolles. O sistema de numeração dos pontos de acupuntura adotado neste livro e o de Soulié de Morant, o mais difundido na Europa, e tomaria a liberdade de sugerir que os médicos de todos os países o adotem, a fim de evitar as dificuldades com a nomenclatura, uma vez que os nomes chineses tornam-se impraticáveis sem o

conhecimento do chinês. Algumas partes deste livro seguem o sistema de Soulié de Morant. O livro de Dr. Niboyet apresenta a acupuntura dentro de uma sistemática lúcida: a classificação dos diferentes tipos de pontos e sua descrição no Capítulo XI é lhe, em grande parte, devida. Alguns trechos do Capítulo XI são devidos a Dr. Chamfrault.

As citações de Su Wen Jing foram em grande parte retiradas das traduções de Chamfrault, Ung Kan Sam e Veith. As demais citações foram copiadas de Soulié de Morant. As traduções do Prof. Hübotter foram de imenso subsídio. Charles Curwen deu-se ao trabalho de vir todas as semanas a fim de traduzir para mim não somente antigos como modernos textos chineses.

Alguns livros que li inteira ou parcialmente ou aos quais me referi são mencionados na bibliografia. Devo muito a todos os seus autores, pois, se não os houvesse estudado, este livro não poderia ser escrito.

Na minha opinião a acupuntura torna-se impraticável sem que não se obtenha ao mesmo tempo o devido domínio da mente. Sob esse aspecto recebi ajuda de Dr. Rudolf Steiner que, pelos seus próprios escritos, lançou o elo que elimina o vácuo entre a mente e a matéria. Dr. Arthur Byers também me foi de grande préstimo a esse respeito.

A Sra. Temple-Thurston leu todo o manuscrito e fez valiosas sugestões e correções para aumentar a clareza do texto. Os desenhos ficaram a cargo de Frederic Metcalf que os executou com perfeição devido aos seus conhecimentos de anatomia. Major Stevens ajudou-me a elucidar o que é claro para mim, mas que não o seria para o leitor.

E, sobretudo, gostaria de agradecer aos meus pacientes que tiveram a coragem de submeter-se a um tratamento que, na Inglaterra, ainda é novo, e que com a mesma coragem propalaram-no, a despeito das críticas. A atitude de um paciente, a sua maneira de aceitar um tratamento é algo que um médico verdadeiramente dedicado ao seu trabalho e à sua vocação aprecia acima de tudo.

Minha mãe auxiliou-me mais do que qualquer outra pessoa porque, se não me tivesse ensinado, treinado e supervisado de uma maneira que ninguém jamais faria, — mostrando-me o que devia ver não somente no fato em si mas, igualmente, o que estava além do fato — jamais teria desenvolvido a sensibilidade requerida para o pleno exercício da acupuntura. Muitas das novas idéias que cobrem uma vasta área, de misteriosas e profunda per-

cepção em face das verdades da vida, não somente quanto à teoria geral mas, ainda, nos detalhes médicos, a ela pertencem e não a mim.

Finalmente apresento meus agradecimentos aos editores.

CAPÍTULO I

ACUPUNTURA — SUA ORIGEM E BASE FILOSÓFICA

"Yin e Yang estão contidas em Tao, o princípio básico de todo o universo. Criaram tôda a matéria e as suas transmutações. Tao é o começo e o fim, vida e morte e é encontrado nos Templos dos Deuses. Se se deseja curar a moléstia, deve-se procurar a sua causa básica."

(Nei Jing, Capítulo. 5.)

Talvez possa constituir uma espécie de impacto, para as mentes ocidentais, o fato de depararem com tais palavras num compêndio básico de medicina. A citação que abre êste capítulo foi tirada de documentos chineses datando de quatrocentos anos a.C.* os quais englobam tôda a estrutura médica — seus princípios e sua aplicação prática — baseados nos quais foi administrado o treinamento de gerações de estudantes orientais de medicina no decurso de milhares de anos. Além disso, não somente esses escritos retêm a sua importância até hoje dentro da medicina chinesa, como a prática e a técnica desenvolvidas com base nas suas informações estão a tornar, em dimensões cada vem mais crescentes, matéria incorporada aos modernos currículos médico-científicos, não somente na China e no Japão como também na Europa, — França, Alemanha, Áustria, Bélgica, Suíça, Itália e Rússia.

As citadas palavras do Su Wen Nei Jing datam de quatro séculos a. C. mas, a essência do pensamento nelas expresso já constituía, mesmo naquela época, uma herança venerável. Há evidência de que, na sua forma mais simples, a terapia indicada recua no tempo quanto à idade da pedra. Foi há cinco mil anos que o legendário Imperador Amarelo chamou o seu médico-chefe

* Pierre Huard e Ming Wong, *Bulletin de la Société d'Acupuncture*, N.º 43, 1962.

e ordenou-lhe: — Relate-me tudo sobre a Natureza, o Tao e as Leis da Acupuntura. — O diálogo que se seguiu a esta ordem foi escrito mais tarde em vinte e quatro volumes, constituindo o primeiro registro de que dispomos sobre a acupuntura ou seja, nessa específica matéria, um dos trabalhos pioneiros em medicina. Partindo dessas ancestrais origens, a acupuntura desenvolveu-se como um segredo de família, transmitida somente aos membros pertencentes ao clã, cujos direitos tradicionais para exercer a medicina recuavam no passado perpetrando várias gerações e somente àqueles que eram julgados habilitados para praticá-la. Atualmente, com o progresso da ciência, a acupuntura é ensinada em diversas universidades da china e também praticada por algumas centenas de médicos no continente europeu.

A acupuntura consiste, conforme indica a origem da palavra (*acus* = agulha; *punctura* = punctura) na inserção, na profundidade de alguns milímetros, de agulhas muito finas, em pontos da pele especificamente determinados. As agulhas são deixadas no local por alguns minutos e depois removidas. Para o observador leigo pode parecer que o fato não teve importância mas, ainda assim, dependendo da particularidade do caso (se grave ou benigno), o resultado pode ser tal que se terá a impressão de que a cura foi efetuada por mágica.

Este livro é uma tentativa para descrever os princípios nos quais a acupuntura se baseia, alguns dos processos que a compreendem e alguns dos métodos sob os quais o trabalho pode ser executado. Um processo que surte efeitos, mas cujos princípios não entendemos, pode ser denominado de mágico. Mas desde que os seus princípios são entendidos, chamamo-lo de ciência.

Como pode ser — para citar apenas um exemplo entre milhares — que uma agulha inserida na pele do dedo mínimo do pé possa curar certo tipo de dor de cabeça?

Diretamente sob o epiderme existe uma rede de nervos, disposta em toda a sua extensão (parte do sistema nervoso autônomo-, que recebe e transmite todos os impulsos oriundos de partes mais profundas do corpo, — os órgãos, cérebro, ossos, músculos etc. Quando uma percepção é recebida de um órgão doente, soa um alarma nos terminais do nervo sob a pele. Este fato pode ser sentido como distúrbio, que vem a se tornar doloroso quando o local afetado da pele é pressionado. O mesmo alarma pode ser sentido pelas mudanças elétricas na pele. Os mais importantes filetes dessa rede nervosa correm ao longo do que chamamos "meridianos" e é sobre eles que a maioria dos pontos de acupuntura se situam. (de la Fuye.)

Se o paciente tem um ataque hepático, pode em seguida sentir dor no ombro ou na têmpora ou, num outro exemplo, a um ataque do coração segue-se, às vezes, dor na parte baixa e interna do braço, provando assim que a doença de um órgão interno pode ser causa de que parte da pele — ou diversas, disseminadas largamente — tornem-se sensíveis, isto é, a dor seja perceptível. Na acupuntura, este processo torna-se inverso. Uma agulha fina é colocada no ponto sensível. As fibras dos nervos do sistema nervoso autônomo são estimuladas: o impulso vai para os centros mais baixos do cérebro e de lá retorna para o órgão doente, restabelecendo, assim, o seu equilíbrio normal. (Volgrak.) Se, por exemplo, num caso de dor de cabeça ou dor nas costas, um ponto sensível relacionado com a dor é localizado (muitas vezes acima do ângulo interno do olho ou na nuca) e é pressionado fortemente, verificar-se-á um alívio momentâneo da dor. O objetivo da acupuntura é transformar este alívio momentâneo em alívio permanente, pelo estímulo de pontos que apresentem um efeito mais duradouro. Em caso de dor de cabeça tais pontos estão comumente no pé, como se trata de pontos eficazes (não como os pontos locais mais fracos, que são mais evidentes, situados na cabeça e na nuca), dever-se-á seguir rigorosamente a estrita prescrição das leis da acupuntura.

Os chineses antigos desconheciam a concepção dualística do universo, como foi demonstrada pelos trabalhos de Aristóteles, mais tarde firmemente confirmada no Ocidente por Descartes e Newton, — e na qual se firma toda a estrutura da nossa ciência experimental. Dentro do discernimento taoísta em face da vida, o homem era uma parte integrante do Universo. O pensamento taoísta não fez divisão acentuada entre matéria e não-matéria, o natural e o que a civilização ocidental costuma designar como sobrenatural.

A harmonia foi considerada o princípio básico da ordem universal, o campo da força cósmica onde Yin e Yang eternamente se complementam e se transmudam. O dualismo europeu observa o físico e o metafísico como duas entidades distintas, quando muito como causa e efeito, mas nunca unidos como som e eco ou luz e sombra, como no símbolo chinês para todos os acontecimentos: Yin e Yang.

A filosofia dualística imperou na Europa, dominando o desenvolvimento da ciência ocidental. Entretanto, com o advento dos físicos atômicos, descobertas baseadas em experiências demonstráveis vieram negar a teoria dualística e a corrente de pensamento desde então voltou-se para a concepção monística dos veneráveis taoístas.

Na física atômica, nenhuma distinção é reconhecida entre matéria e energia, nem seria possível estabelecer tal diferença, uma vez que, na realidade, são uma só essência ou, em último caso, dois polos de uma mesma unidade. Já não é mais possível, como o foi na era científica mecânica, definir de maneira absoluta o que é peso, comprimento ou tempo etc. Conforme os ensaios de Einstein, Plank, Whitehead e Jeans demonstraram, é possível que cada um desses elementos, sob certas circunstâncias, domine o infinito ou se extinga no nada.

Da mesma maneira, a filosofia taoísta, — à sombra da qual a acupuntura teve origem e se desenvolveu — é essencialmente monística. Os chineses conceberam o universo inteiro como sendo ativado por dois princípios, Yang e Yin, o positivo e o negativo e consideram que tudo o que vemos, seja animado, ou — inanimado, só existe em virtude da constante influência mútua dessas duas forças. Matéria e energia (para os chineses, Qi), Yang Yin, céu e terra são considerados como essencialmente uma só coisa ou como dois polos coexistentes de todo indivi-
uma só coisa ou como dois polos coexistentes de todo indivisível.

Aplicando-se essa concepção à vida animal, depreende-se daí que todo o organismo, desde a célula mais primitiva até a forma mais desenvolvida do homem, vive e morre sendo ativada por esses mesmos princípios, e desde que nem Yin nem Yang podem ser concebidos como tendo funcionamento independente, ainda que seja dentro da sua unidade fisiológica ou em relação ao seu exterior, necessariamente constituem a parte inseparável de uma incessante ação de movimento ou vibração. Nada é estático. A vida é o constante processo, indivisível e eterno, de vir-a-ser para em seguida decair.

Os chineses expressaram esta idéia no tradicional diagrama simbólico, no qual Yin e Yang são apresentadas como duas partes englobadas de um todo, cada uma contendo em si o germe da força oposta e ambas circundadas por Tao, o divino princípio pré-polarizado.

Devido ao fato de toda a estrutura da ciência médica ocidental ter sido alicerçada na filosofia dualista — a oposição aceita entre mente e matéria, espírito e corpo — a pesquisa e a prática médicas desenvolveram-se, talvez inevitavelmente, ao longo de caminhos diferentes.

Pelo contrário, a tendência da medicina tem sido negligenciar os sentimentos de ambos, médico e paciente, concentrando-se exclusivamente nas descobertas no corpo do paciente ou em sintomas objetivos. Tais métodos, conduzidos pela sua lógica e, obviamente, por conclusões absurdas, poderiam levar

a substituir o médico pelo cérebro eletrônico. Podemos imaginar o paciente sentado à frente do seu próprio "conselheiro médico", apertando um botão para cada sintoma. Automaticamente uma chapa de raios-X poderia ser obtida e sangue, urina e fezes poderiam ser analisados; eletrocardiograma e eletroencefalograma seriam instanteamente tirados. Os resultados seriam automaticamente analisados e os raios-X automaticamente estudados. Devido à lógica superior do computador, em comparação com o cérebro humano, o dignóstico resultante e o tratamento prescrito, poderiam revelar, assim podemos conceber, um elevado grau de eficiência mecânica. Versões simplificadas de tais aparelhos já estão mesmo em sua fase experimental.

No polo oposto do quadro dualista, o trabalho dos psicólogos tem revelado a tendência de procurar explicar a maior parte das moléstias, como fantasias subjetivas da mente. Tal atitude — simplificada e exagerada — poderia possivelmente trazer a esperança de que, se um secreto complexo, aquirido na infância, fosse reavaliado, o paciente, sofrendo de hipertensão, poderia curar-se conscientemente ou sob hipnose, — desde que o recalque lhe fosse explicado.

Ambas as alternativas apresentadas são, obviamente, absurdas, mas permanece o fato de que em cada um desses métodos o paciente é encarado como implicitamente dividido em duas partes distintas, — corpo e mente — e, em muitos casos, que a experiência e convicção do médico estão restritas a um ou dois campos distintos da sua atividade.

O acupuntor, entretanto, embora reconheça o valor das realizações em ambos os campos, o faz, porém, com certas reservas. A sua concepção do ser humano deve ser a um "todo", que não pode ser dividido em duas partes ou concebido como uma dualidade. Para ele, as manifestações físicas e mentais dos seus pacientes são as manifestações inseparáveis de uma só e inalterável entidade.

Na prática, isto significa que o acupuntor deve considerar as manifestações tanto físicas quanto mentais de uma moléstia, como sendo de igual importância e inevitável interdependência, uma vez que, na realidade, são apenas sombras projetadas por um único objeto. Esta conclusão nos leva a uma segunda, isto é, que o acupuntor deve procurar atingir o que permanece além de ambas as indicações física e mental de desarmonia. Neste estágio, uma terceira conclusão se impõe, ou seja, que o diagnóstico e a terapia estejam tão profundamente entrelaçados que, uma vez determinado o diagnóstico, este precisa apenas ser entendido em diferentes termos para que a terapia seja indicada com

precisão; e então, inversamente, desde que o tratamento seja efetuado, o diagnóstico é feito em retrospecto.

Depreende-se do exposto que o médico que deseja estudar a acupuntura, tem diante de si uma dupla tarefa. De um lado terá de adquirir conhecimento das complexas leis da acupuntura e perícia na execução das técnicas de terapia, do mesmo modo que teria de se ater a qualquer outro ramo mais comum da medicina e nele exercitar-se. De outro lado, como acupuntor (ao contrário de um médico que estude as técnicas aceitas), precisa aprender a sentir emanações tão refinadas, tão sutis, que dificilmente são assimiladas através do comum senso de percepção.

O diagnóstico através do pulso requer o toque e a perícia de um músculo para que seja realmente bem feito. Um ponto de acupuntura deve ser determinado pela firme pressão da pele até que um sutil nódulo seja encontrado. Entretanto, a técnica aprovada no Ocidente exige que o dedo que examina sinta a pele tão levemente que mal chegue a tocá-la.

Até certo ponto — mas ainda assim com larga margem de sucesso — a terapia deve ser praticada de maneira simples, pelo estudo das leis e técnicas básicas, sem o entendimento do que jaz além delas. Entretanto, tal procedimento virá reduzir a acupuntura a uma rotina automática e carente de significação, colocando-se uma agulha aqui para determinada moléstia e acolá para outro sintoma, — um tratamento-padrão para uma moléstia comum. Os melhores resultados não são obtidos desta maneira: fatores individuais são deixados à parte e todas as sutis possibilidades de um acerto de maior significação são relegadas.

É necessário por término a este capítulo introdutório com uma advertência. Em muitas ocasiões a acupuntura tem caído no descrédito devido ao fato de ter sido exercida por alguém não-qualificado em perícia e interpretação para usar método tão sutil. Se usada incorretamente, a acupuntura, como qualquer outro método, não somente deixará de curar a moléstia como poderá provocá-la.

Em quaisquer das junções de todos os 1.000 possíveis pontos, mais ou menos, de acupuntura, que podem ser escolhidos, há cerca de 50 que, se estimulados por uma agulha, serão de ajuda para o paciente, sendo que entre esses 50 alguns mais do de outros. Pelo contrário, existe cêrca de 50 outros pontos que, se estimulados, poderão agravar o mal (alguns pacientes poderão ficar mesmo gravemente doentes), enquanto que os remanescentes 900 pontos são neutros em maior ou menor escala.

Profissionais, não-qualificados como médicos, podem ser tentados a exercer a acupuntura. Isto é perigoso. O conhecimento ple-

no da medicina ortodoxa é, penso eu, uma base sólida. A acupuntura não é tão inócua quanto a massagem ou tratamento por meio de ervas. Mesmo para um médico qualificado, que deseje aplicar a terapia, é aconselhável que adquira experiência da medicina ortodoxa em bem aparelhados laboratórios de investigações etc., durante um certo período, antes que dê início ao seu exercício na acupuntura.

Julgo não ser necessário frisar que a acupuntura deve ser aprendida acuradamente como quaisquer das outras especialidades médicas. Haverá dano se o médico não tiver a necessária argúcia para notar as alterações do pulso (em caso de diagnóstico do pulso), depois de ter inserido as agulhas de maneira que mostrarão se o paciente está reagindo corretamente ao estímulo. Estudantes de medicina ou médicos, que desejem estudar a acupuntura, serão bem-vindos se entrarem em contato comigo.

Muitos dos livros europeus (e mesmo alguns da China moderna) sôbre acupuntura tentaram ser exclusivamente científicos, deixando de lado tudo o que não constituísse fato concreto e provado. Desta maneira, a acupuntura torna-se algo mecânico, semelhante a uma chamada telefônica.

A acupuntura teve origem numa época em que, na minha opinião, a consciência do gênero humano diferia em muito da dos tempos atuais: e assim sendo, os velhos chineses tinham aptidão, — que não a temos nós para reconhecer e distinguir certas forças. Em conseqüência, portanto, descrevi tais forças (Qi, Yin-Yang etc.) como uma realidade e não, como usualmente se faz, como símbolos ou abstrações mentais.

Chegará o dia, penso eu, que a ciência reconhecerá que há mais do que trocas de efeitos químicos e físicos para que a vida se manifeste, e estará apta a conceber a diferença entre a vida e a morte dentro de padrões modernos e, no entanto, equivalentes às forças metafísicas dos antigos chineses.

CAPÍTULO II

OS MERIDIANOS

A moléstia, tanto física quanto mental, mostra-se na superfície do corpo, na pele, que se torna assim uma espécie de espelho onde se refletem os distúrbios internos.

A enfermidade pode revelar-se por uma característica indicação, óbvia e visível, do provável distúrbio que o paciente está sofrendo, de maneira que o médico é capaz de deduzir imediatamente a causa, apenas pela aparência do doente, isto é, pelo estado da sua pele, determinando qual a moléstia a ser tratada. Por exemplo: a cor de cera característica das doenças hepáticas, ou o tom cianótico das doenças do coração.

Junto às indicações visuais, a pele adverte sôbre distúrbios internos através da sensibilidade, isto é, sensação de dor. Os distúrbios de um órgão interno é referido pela pele de modo que, por exemplo, sendo procedente do estômago (Fig. I), registra-se na pele da parte superior do abdome e na parte adjacente das costas. A conexão entre a causa da moléstia e uma determinada secção

FIG. I

da pele na qual a dor é registrada, explica-se pelo fato de que ambos — o estômago e a área de pele indicada — são irrigados pelos mesmos nervos, isto é, procedem do mesmo segmento nervoso.

Há uma outra espécie de dor, que difere da primeira acima descrita de duas maneiras: em primeiro lugar, pelo fato de não ser estática, projetando-se ao longo do corpo, possivelmente de uma extremidade a outra; em segundo, pelo fato de não seguir o curso de nenhum dos nervos conhecidos. Em moléstias do estômago, por exemplo, a dor sentida, conforme demonstrado por Stiefvater and Hansen/v. Staa, pode seguir parte ou todo o curso das linhas. (Fig. II.)

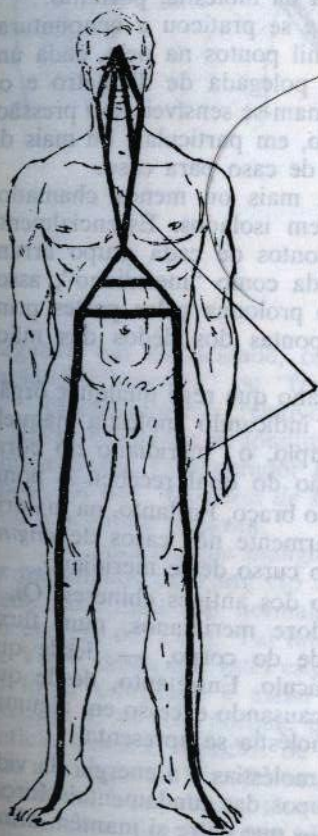



FIG. II

Os exemplos que acabamos de citar quanto à maneira da moléstia refletir-se: *a)* na aparência da pele através da circulação do sangue, *b)* dor transmitida pelos terminais dos nervos e *c)* dor que não segue nenhuma conexão conhecida, são apenas três das muitas maneiras pelas quais as moléstias internas podem ser diagnosticadas através da pele.

De um certo ponto de vista, a acupuntura é o desenvolvimento em grau extraordinariamente elevado do dignóstico por meio da pele. E no entanto, é muito mais do que isto. A indicação que se reflete na pele não serve apenas para auxiliar no diagnóstico. A mesma espécie de dor que revela o distúrbio interno, indica também onde o remédio deve ser aplicado e aponta o caminho do diagnóstico à terapia, — da cura da moléstia, portanto.

Durante muitos séculos em que se praticou a acupuntura, descobriu-se que existem cerca de mil pontos na pele, cada um deles com cêrca de um décimo de polegada de diâmetro e os quais, em casos de enfermidades, tornam-se sensíveis sob pressão. Cada moléstia pode afetar um ponto, em particular, ou mais de um, e os grupos de pontos diferem de caso para caso.

Além disso, esses mil pontos, mais ou menos chamados "pontos de acupuntura", não existem isolados. Essencialmente formam doze grupos, estando os pontos de cada grupo arranjados dentro de uma linha conhecida como "meridiano", associada a um órgão interno e que se prolonga pelas partes principais do corpo, terminando nas pontas dos dedos das mãos ou dos pés.

É ao longo da trilha do meridiano que rege qualquer órgão específico que os pontos de dor, indicando moléstia naquele órgão, serão perceptíveis. Por exemplo, o "meridiano do coração" (Fig. III), associado ao órgão do qual recebeu o nome corre para baixo e na parte interna do braço. Portanto, na maioria das moléstias do coração, particularmente nos casos de *angina pectoris,* a dor sentida acompanha o curso desse meridiano.

De acordo com o ensinamento dos antigos chineses, Qi, a energia da vida flui através de doze meridianos, num fluxo constante do qual depende a saúde do corpo, — desde que se não lhe apresente nenhum obstáculo. Entretanto, desde que Qi seja bloqueada de algum modo, causando excesso em algumas partes e deficiência em outras, a moléstia se apresenta.

Os meridianos e os órgãos, as moléstias e a energia da vida estão divididos em dois grandes grupos das fundamentais forças polares da existência, Yang e Yin, — que entre si mantêm afinidades. Tais forças, conforme já vimos, representam os extremos opostos de qualquer estado, como por exemplo o positivo e o

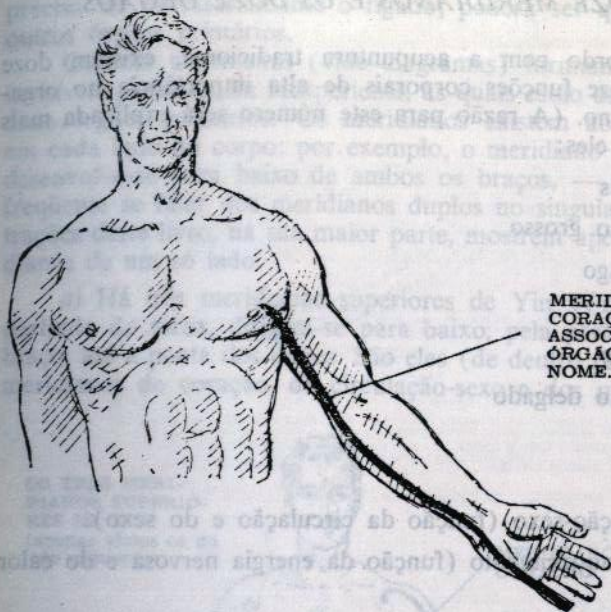



FIG. III

negativo em eletricidade, os polos norte e sul do ímã ou as moléstias "quentes" ou "frias" da antiga medicina grega.

O ensinamento relativo aos meridianos, assim como toda a teoria básica da acupuntura, tem as suas remotas origens na antiga China. O imperador Huang Di, ao inquirir o seu médico chefe, Qi Bo: *"Gostaria de saber . . . sobre os meridianos"*, recebeu a seguinte resposta:

"Se uma energia maligna penetra nos seis órgãos de Yang, os meridianos de Yang são atingidos, na energia torna-se estagnada, não mais flui normalmente, resultando daí um acúmulo de energia de Yang. Tal fato, por sua vez, afeta os meridianos de Yin e, desde que estes estejam em distúrbio, o sangue também se torna estagnado e assim a energia de Yin se acumula em excesso. E aí está porque, quando os meridianos de Yang são deficientemente supridos de energia, ficam saturados, uma vez que a energia de Yin não mais fui ao longo dos seus meridianos. Se ambos, Yin e Yang, têm energia acumulada em excesso, sem que a comunicação entre elas seja possível, rompe-se então a sua ligação e sobrevém a morte."

(Nei Jing, Cap. 17.)

OS DOZE MERIDIANOS E OS DOZE ÓRGÃOS

De acordo com a acupuntura tradicional, existem doze órgãos e doze funções corporais de alta importância no organismo humano. (A razão para este número será explicada mais tarde.) São eles:

Pulmões

Intestino grosso

Estômago

Baço

Coração

Intestino delgado

Bexiga

Rins

Circulação-sexo (função da circulação e do sexo).

Triplo-aquecimento (função da energia nervosa e do calor animal)

Vesícula

Fígado.

Embora existam, naturalmente, muito mais de doze substâncias separadas constituindo o corpo humano, considera-se (e foi confirmado pela prática) que todas as outras partes do organismo estão sob o controle de um desses doze órgãos ou diversos, e por eles são reguladas. Assim sendo, esses doze órgãos são considerados como primários e as outras partes do corpo como secundárias.

Por exemplo: a febre do feno, aparentemente é uma enfermidade do nariz. Em acupuntura, comumente a febre do feno pode ser curada pelo tratamento do fígado. Nste caso, portanto, o fígado é primário, enquanto o nariz é secundário. A razão é que, sendo a febre do feno, pelo menos parcialmente, moléstia de origem alérgica, e sendo no fígado que a maior parte das reações dos antígenos (anticorpos) têm lugar, resulta daí que, também em acupuntura o fígado é primário para imunização contra poeira, pólen etc. Somente em raros casos o órgão (nariz) deve ser tratado após ser tratado o fator primário (fígado). Em outras moléstias que atingem o nariz, o órgão primário não

precisa ser necessariamente o fígado; poderá ser quaisquer dos outros órgãos primários.

Os doze meridianos (vide diagramas) formam doze linhas invisíveis para alguém inexperiente, as quais estão associadas aos doze órgãos primários. Os meridianos existem aos pares, um em cada lado do corpo; por exemplo, o meridiano dos pulmões desenvolve-se para baixo de ambos os braços, — embora seja freqüente se falar dos meridianos duplos no singular, e as ilustrações deste livro, na sua maior parte, mostrem apenas os meridianos de um só lado.

a) Há três meridianos superiores de Yin (Fig. IVa) que partindo do tórax, dirigem-se para baixo, pela parte interna do braço, até a ponta dos dedos. São eles (de dentro para fora), os meridianos do coração, da circulação-sexo e dos pulmões.

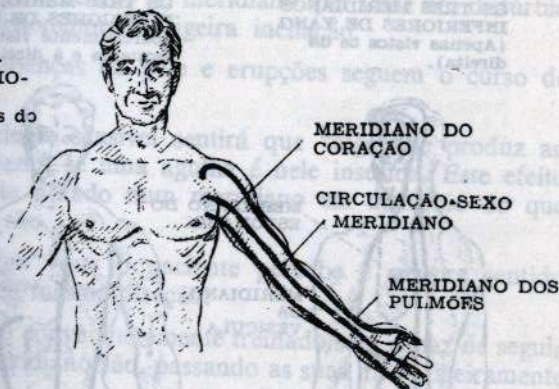



FIG. IV *a*

b) Há três meridianos superiores de Yiang (Fig. IVb) que, partindo das pontas dos dedos, seguem pela parte externa do braço, até o rosto. São eles (de dentro para fora), os meridianos do intestino delgado, triplo-aquecimento e intestino grosso.

c) Há três meridianos inferiores de Yang (Fig. Vc) que, partindo da cabeça, descem ao corpo, pela parte posterior) das pernas, até os pés. São eles (de dentro para fora, anatomia de adulto), os meridianos do estômago, da vesícula e da bexiga.

d) Três são meridianos inferiores de Yin (Fig. Vd) que, partindo dos dedos do pé, sobem pelo lado interno das pernas, passam pelo abdome, terminando na frente do tórax, perto da origem de Yin superior. São eles (de dentro para fora, anatomia de adulto), os meridianos do braço, fígado e rins.

FIG. IV *b*

FIG. V *c* e *d*

Os meridianos têm as seguintes propriedades:

1. Nas moléstias dos órgãos primários cujos meridianos têm os mesmos nomes (órgão do coração — meridiano do coração), o meridiano torna-se, total ou parcialmente, sensível à pressão digital.

2. A moléstia de um órgão secundário quase sempre provoca um estímulo, associado do órgão primário ou dos orgãos com os quais esse característico tipo de moléstia está associado. Em conseqüência, observa-se a mesma sensibilidade citada no número 1.

3. Os meridianos possuem uma resistência elétrica da pele ligeiramente reduzida, em comparação com a da pele ao redor.

4. Ocasionalmente apresenta-se uma linha esbranquiçada ou purpúrea ao longo do curso do meridiano que sofre um distúrbio ou, também ocasionalmente, ligeira inchação.

5. Certas doenças da pele e erupções seguem o curso de um meridiano.

6. Um paciente sensível sentirá que "algo" se produz ao longo do meridiano, se uma agulha é nele inserida. Este efeito é mais facilmente notado num meridiano em distúrbio do que num meridiano são.

7. Este "algo" que o paciente percebe é sempre sentido como correndo na mesma direção.

8. O médico conveninetemente treinado será capaz de seguir o curso de um mtridiano são, passando as suas mãos ligeiramente sobre a pele.

EXPLANAÇÃO QUANTO À DISPOSIÇÃO DOS MERIDIANOS (Parcialmente extraída da conferência realizada pelo autor no Congresso Internacional de Acupuntura, em Munique, maio, 1961).

A disposição dos meridianos obedece a uma das leis básicas da embriologia e da anatomia comparada, na qual declara-se que a filogenia repete a ontogenia: em outras palavras, que a evolução do reino animal repete, de certo modo, a evolução do embrião. Por exemplo, as guelras fendidas de um peixe podem ser observadas num embrião humano recente, nas suas fendas branquiais, que vêm a desaparecer quando o embrião evolui ou se transformam em outros tipos de estrutura. Buscar-se-à numa tentativa demonstrar que a disposição dos meridianos é, similar-

mente e de maneira indireta, análoga à das várias camadas das células dos estágios primitivos da evolução embrionária.

Evolução embrionária

O embrião humano origina-se de uma única célula fertilizada. (Fig. VI a.) (Os animais inferiores também consistem de uma única célula: ameba (parasito da disenteria), paramécio, plasmódio (malária), tripanossomo (moléstia do sono.) Esta única célula humana fertilizada divide-se então num aglomerado de células, (a mórula.) (Fig. VI b).

a) **A CÉLULA ÚNICA.** o óvulo humano fertilizado ou a ameba e similares organismos unicelulares.

b) **AGLOMERADO AMORFO DE CÉLULAS.** embrião no estágio de mórula.

FIG. VI *a* e *b*

Os primeiros sinais de uma vida celular organizada têm início no próximo estágio do desenvolvimento embriológico, ou evolução filogenética. Os aglomerado amorfo de células é disposto então em forma de círculo, formando-se a sua borda, ficando o centro vazio. (Fig. VI c). Todas as células permanecem, portanto, na parte "exterior" do círculo, cujo núcleo permanece oco, isto é, a primeira coisa que toma forma na organização de uma célula é o seu "exterior". No embrião humano, isto é, representado pela blástula, o estágio onde existe apenas um ectoderma: em filogenética, é o estado representado pelo Volvoce e criaturas similares.

c) **ECTODERMA EXTERIOR**

ESFERA OCA DE CÉLULAS O embrião humano no estágio de blástula ou de Volvoce.

FIG. VI *c*

Segue-se então o estágio no qual o organismo desenvolve ambos, "exterior" e "interior". As células embrionárias são reagrupadas (Fig. VII d), e o ectoderma produz um grupo de células que ocupa o centro da esfera oca, formando um ectoderma e um entoderma. Existe agora um "exterior" e um "interior". Como exemplos, retirados da anatomia comparada, temos os celenterados tais como a hidra ou estágios de pólipos dos corais, que se encontram exatamente nesse estágio de evolução.

d) EXTERIOR E INTERIOR DO ECTO E ENTODERMA.

ESFERAS EXTERIOR E INTERIOR DAS CÉLULAS.
Embrião no estágio de gástrula, ou seja, o estado da hidra ou pólipos de coral.

FIG. VII *d*

O estágio final desse processo básico de evolução ocorre quando o "núcleo" é formado. Então, uma camada de células é criada e se forma entre o ectoderma e o entoderma, constituindo assim o mesoderma. (Fig. VII e). Estão assim formadas as três camadas embrionárias básicas, das quais todas as demais estruturas serão mais tarde derivadas. Todos os animais, do verme para cima, pertencem a este triploblastodérmico grupo, — insetos, crustáceos, moluscos, equinodermos, peixes, anfíbios, reptis e mamíferos.

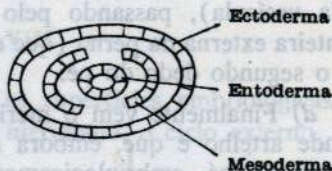
e) ECTO, ENTO E MESODERMA, EXTERIOR, INTERIOR E NÚCLEO

EXTERIOR, INTERIOR E NÚCLEO DE UMA CAMADA DE CÉLULAS.
Término do desenvolvimento básico embrionário, ou seja, o estado triploblastodérmico por que passa desde o verme até o homem.

FIG. VII *e*

O exposto acima ilustra a lei bem conhecida, comum à embriologia e à anatomia comparada de que, em primeiro lugar existe um "exterior", depois um "interior" e finalmente um "centro".

Evolução dos meridianos

Da mesma maneira, a disposição dos doze meridianos é de tal maneira que os primeiros quatro formam o "exterior", os meridianos que vêm em segundo lugar formam o "interior" e os últimos quatro formam o centro.

Os meridianos, de acordo com a antiga tradição, seguem-se uns aos outros em ordem definida, que não pode ser alterada, começando com o meridiano dos pulmões. (A razão para esta ordem e a sua origem no meridiano do pulmão tornar-se-á clara nos capítulos seguintes.)

Primeiro ciclo meridiano. (Fig. VIII*)*

a) O meridiano dos pulmões começa no tórax e continua para baixo, pelo lado "externo" da parte "anterior" do braço, até o polegar.

b) Segue-se a esse meridiano o do intestino grosso que começa no dedo indicador e continua para cima, pelo lado "externo" da parte "posterior" do braço, até o nariz.

c) Pela ordem, vem agora o meridiano do estômago que começa no final da testa e continua para baixo, pelo lado "externo" da cabeça (nas imediações dos meridianos da bexiga e da vesícula), passando pelo tórax e abdome e pela parte dianteira externa da perna (que embriologicamente é "posterior") até o segundo dedo do pé.

d) Finalmente vem o meridiano do braço que começa no grande artelho e que, embora aparentemente pertença ao lado interno do pé, embriologicamente pertence ao lado "exterior" (vide explicação abaixo). Este meridiano continua para cima, pelo lado "externo" da parte média (embriologicamente "anterior") da perna e pela parte exterior da superfície "anterior" do abdome e do tórax, até perto da origem do primeiro ciclo meridiano, não muito longe do ponto inicial do meridiano dos pulmões.

PRIMEIRO CICLO MERIDIANO — CICLO EXTERNO
(Parcialmente visto à esquerda e à direita)

a) PULMÕES

b) INTESTINO GROSSO

c) ESTÔMAGO

d) BAÇO

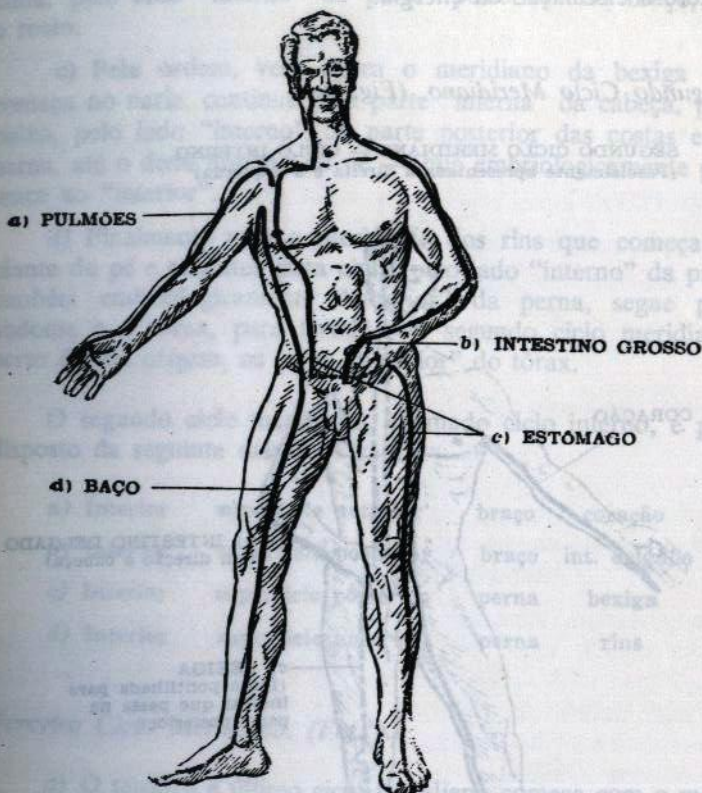



FIG. VIII

Assim sendo, seguindo-se as superfícies embriológicas do corpo humano, o primeiro ciclo meridiano, o ciclo externo, está assim disposto.

a) Exterior superfície anterior braço pulmões

b) Exterior superfície posterior braco intestino grosso

c) Exterior superfície posterior perna estômago

d) Exterior superfície anterior perna baço

O segundo ciclo meridiano tem origem com o meridiano do coração, que é a continuação do meridiano do braço que se refere à circulação da energia.

Segundo Ciclo Meridiano. (Fig. IX)

FIG. IX

a) O meridiano do coração começa na parte anterior do tórax e continua para baixo, pelo lado "interno" da superfície "anterior" do braço, até o dedo mínimo.

b) Esse meridiano é seguido pelo meridiano do intestino delgado que começa no final do dedo mínimo e continua para cima, pelo lado "interno" da parte "posterior" do braço, até o rosto.

c) Pela ordem, vem agora o meridiano da bexiga que começa no nariz, continua pela parte "interna" da cabeça, para baixo, pelo lado "interno" da parte posterior das costas e da perna, até o dedo mínimo do pé — que embriologicamente pertence ao "interior".

d) Finalmente vem o meridiano dos rins que começa na planta do pé e continua para cima, pelo lado "interno" da parte também embriologicamente "anterior" da perna, segue pelo abdome e o tórax, para terminar o segundo ciclo meridiano, perto da sua origem, na parte "anterior" do tórax.

O segundo ciclo meridiano, chamado ciclo interno, é pois disposto da seguinte maneira:

a) Interior	superfície anterior	braço	coração
b) Interior	superfície posterior	braço	int. delgado
c) Interior	superfície posterior	perna	bexiga
d) Interior	superfície anterior	perna	rins

Terceiro Ciclo Meridiano. (Fig. x*)*

a) O terceiro e último ciclo meridiano começa com o meridiano da circulação-sexo que, como todos os outros, tem início na parte anterior do tórax, com o meridiano que é a continuação do meridiano dos rins no que se refere à circulação da energia. Este meridiano continua para baixo, pelo "meio" da superfície "anterior" do braço — entre os dois outros meridianos de Yin que se localizam no braço, ou seja, do coração e dos pulmões — até o dedo médio.

b) A esse meridiano segue-se o meridiano do triplo — aquecimento que começa no final do dedo médio e continua para cima, pelo "meio" da parte "posterior" do braço — entre os outros dois meridianos de Yang que se localizam no braço, ou seja, do intestino delgado e do intestino grosso — até próximo à orelha.

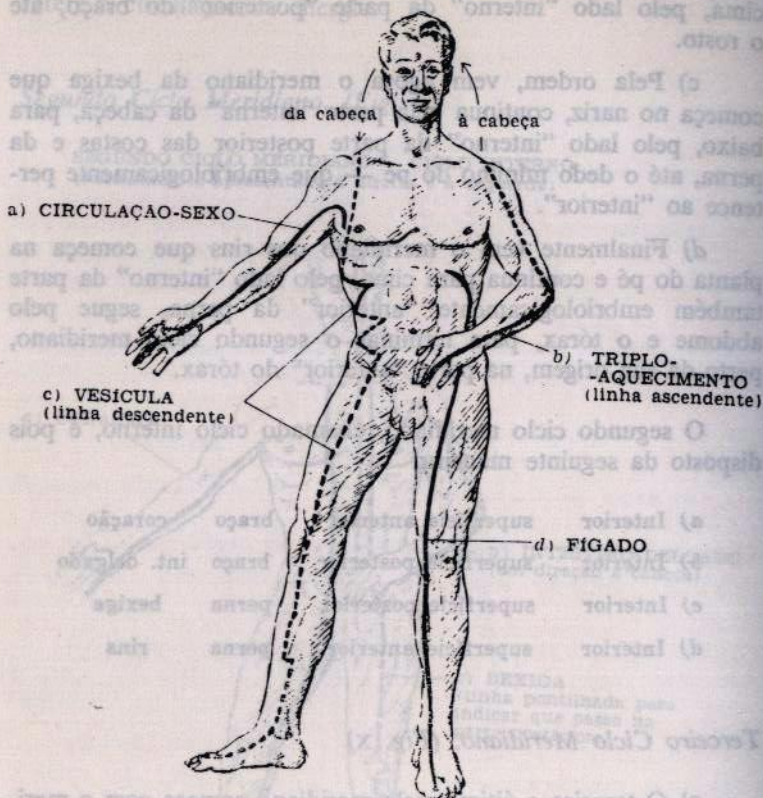



FIG. X

c) pela ordem, vem agora o meridiano da vesícula que começa junto à orelha e continua para baixo. pelo "meio" (entre os outros dois meridianos de Yang, do estômago e da bexiga) da parte "posterior" do tronco e da perna, até a ponta do quarto dedo do pé entre os outros dois meridianos de Yang que se situam na perna, ou seja, do estômago e da bexiga.

d) Finalmente vem o décimo segundo dos meridianos, o meridiano do fígado que começa na parte do grande artelho, entre as origens dos outros meridianos de Yin que se situam na perna, ou seja, do baço e dos rins. A partir daí o meridiano do fígado

toma direção ascendente, passando pelo "meio" da superfície mediana (que embriologicamente é "anterior") da perna, atravessa o abdome, para terminar na parte mais baixa do tórax, perto da origem do primeiro ciclo meridiano.

Assim, pois, a disposição para o terceiro ciclo meridiano ou ciclo médio, é a seguinte:

a) **Meio**	**superfície anterior**	**braço**	**circulação-sexo**
b) **Meio**	**superfície posterior**	**braço**	**triplo aquecimento**
c) **Meio**	**superfície posterior**	**perna**	**vesícula**
d) **Meio**	**superfície anterior**	**perna**	**fígado**

Conclusões Extraídas da Análise acima apresentada

1. Os meridianos não obedecem as trajetórias da anatomia adulta comum, exceto na medida em que seguem as suas características primitivas embrionárias. Por exemplo:

A) A mão é um órgão embriologicamente primitivo, conforme demonstrado pelo Prof. F. Wood Jones. Como não é um órgão especial, como acontece com o pé, — feito para andar, correr e nadar a mão é capaz, portanto, de muitas funções. Assim sendo, o braço e a mão de um adulto são essencialmente os mesmos dos de um embrião, no que se refere à posição e à anatomia. Portanto, os meridianos seguem o curso num braço adulto que praticamente é o mesmo no embrião. Se os braços e as mãos forem mantidos na posição embrionária, com as palmas para a frente (não ao lado como no ato de andar), com o polegar disposto lateralmente e para fora, as partes anterior e posterior e os meridianos que correm ao longo dos planos externos, interno e médio do braço e da mão coincidirão.

B) O pé é um órgão próprio para andar, de maneira que ali os meridianos tomam um curso diferente do verificado na situação embriológica. Os pés de um recém-nascido mostram ainda algumas das características da sua condição primitiva. Quando um bebê está deitado de costas e seus pés ficam em tal posição que o lado interno das suas coxas torna-se anterior,

o lado externo da coxas torna-se posterior e o pé é mantido de tal maneira que o dedo maior move-se de dentro para fora (como o polegar) e o pequeno artelho de fora para dentro (como o dedo mínimo). Em resumo, o pé de um adulto sofreu torção de 180.º da sua posição embriológica.

Se a posição dos meridianos for tomada nos pés e pernas de um recém-nascido, ver-se-á que, apenas com alguma discrepâncias, seguirão as posições como as observadas na mão e no braço e que a ordem dos meridianos coincidirá com locais adequados, como verificado na mão.

As relações dos meridianos externos, internos e centrais, poderão ser melhor imaginadas se postas em conexão com uma parte maior do corpo:

a) a relação entre os meridianos superiores de Yin (pulmões, circulação, coração, de fora para dentro) com as partes anteriores do tórax e do braço é axiomática;

b) também é axiomática a relação entre os meridianos superiores de Yang (intestino grosso, triplo aquecimento, intestino delgado, de fora para dentro) e as partes posteriores do braço. A complicada trilha sobre a cabeça será discutida no item (*e*).

c) Os meridianos inferiores de Yang (estômago, vesícula e bexiga, de fora para dentro) dentro seguem um curso direto sobre o pescoço, tronco e pernas, se se toma em consideração que:

i) a parte lateral da perna é posterior, embriologicamente falando, ao passo que a parte clínica é embriologicamente anterior; e ainda que o pé seja torcido desde a sua evolução embrionária em um ângulo de 180.º. Assim sendo, o meridiano do estômago, na perna é posterior-externo, o meridiano da bexiga posterior-interno e o da vesícula posterior-médio;

ii) houve um processo de deslocamento, de maneira que o meridiano do estômago (meridiano externo) moveu se diretamente para um lado e em seguida para a frente, de forma a se situar, num adulto, entre os meridianos inferiores de Yin, internos e médios (baço e fígado).

d) Os meridianos inferiores de Yin (baço, fígado, rins, de fora para dentro) seguem a trilha embriológica no seu curso

total, exceto na perna onde do fígado (meridiano médio) move-se da parte anterior (embriologicamente lateral) para a posição externa. O meridiano dos rins tem a sua origem na planta do pé, perto da base do terceiro dedo, portanto, de acordo com a condição embriológica.

e) Na cabeça, a disposição dos meridianos é mais complexa:

Os meridianos inferiores de Yin (estômago, vesícula e bexiga) seguem a ordem normal: o meridiano da bexiga é interno, o da vesícula é mediano e o do estômago externo — tomando-se em consideração o processo de deslocamento do meridiano do estômago mencionado sob o item (*c*).

Os meridianos superiores de Yang (intestino grosso, triplo aquecimento e intestino delgado) seguem a ordem normal, exceto na cabeça e no pescoço onde o meridiano do intestino grosso avança sobre dois meridianos para a parte anterior. Este movimento é semelhante àquele do meridiano do estômago, e com ele o meridiano do intestino grosso é ligado com a "Luz-do--sol de Yang" (vide capítulos posteriores).

Permanecem ainda algumas contradições óbvias quanto ao curso dos meridianos nos adultos e a verdadeira ordem embriológica. Se um acurado estudo (que não está no propósito deste livro) for levado cabo em relação aos vastos deslocamentos dos grupos de células de uma para outra parte do corpo, desde o embrião até a forma adulta, estou certo de que algumas complicações quanto ao curso dos meridianos serão então esclarecidas.

2. O curso dos meridianos acompanha as leis básicas da embriologia e da filogenética. As primeiras três camadas do embrião, ectoderma, entoderma e mesoderma e os três grupos evolutivos animais, mantêm as mesmas relações entre externo, interno e mediano, conforme o fazem os meridianos entre si.

3. Cada um dos ciclos dos meridianos começam e terminam na parte frontal do tórax, onde o órgão do primeiro meridiano tem a sua origem. A significação deste fato será discutida nos próximos capítulos.

4. Os meridianos existem aos pares, de acordo com a sua relação — anterior ou posterior — como o estado primitivo

embriológico. Tal fato ainda é parcialmente correto no ser humano adulto.

Anterior	Pulmões
Posterior }	Intestino Grosso
Posterior }	Estômago
Anterior }	Baço
Anterior }	Coração
Posterior }	Intestino Delgado
Posterior }	Bexiga
Anterior }	Rins
Anterior }	Circulação-sexo (função da circulação e do sexo).
Posterior }	Triplo-aquecimento (função da energia nervosa e do calor animal).
Posterior }	Vesícula
Anterior	Fígado

5. Os meridianos existem aos pares, também de acordo com os membros que eles cruzam (sempre dois meridianos para cada membro):

Braço }	Pulmões
Braço }	Intestino Grosso
Perna }	Estômago
Perna }	Baço
Braço }	Coração
Braço }	Intestino Delgado
Perna }	Bexiga
Perna }	Rins
Braço }	Circulação-sexo
Braço }	Triplo-aquecimento
Perna }	Vesícula
Perna }	Fígado

6. Não há sincronismo entre os pares duplos de meridianos.

Anterior	Braço	Pulmões
Posterior	Braço	Intestino Grosso
Posterior	Perna	Estômago
Anterior	Perna	Baço
Anterior	Braço	Coração
Posterior	Braço	Intestino Delgado
Posterior	Perna	Bexiga
Anterior	Perna	Rins
Anterior	Braço	Circulação-sexo
Posterior	Braço	Triplo-aquecimento
Posterior	Perna	Vesícula
Anterior	Perna	Fígado

7. Se um homem levanta as mãos para o céu, mantendo os pés firmemente no chão, notar-se-á que os meridianos de Yang têm a direção do céu para a terra, enquanto os meridianos de Yin vão da terra para o céu. Detalhando:

a) Os três meridianos superiores de Yang descem das pontas dos dedos em direção à cabeça.

b) Os três meridianos inferiores de Yang descem da cabeça para as pontas dos pés.

c) Os três meridianos inferiores de Yin sobem da ponta dos pés para o tórax.

d) Os três meridianos superiores de Yin sobem do tórax para as pontas dos dedos.

A disposição descrita está de acordo com a antiga tradição que sustenta que a energia de Yang provém do cosmos, do céu, enquanto a energia de Yin provém da terra.

8. Quando os braços pendem (na posição embriológica, com os polegares para fora), estão numa posição de Yin. Nesta posição, conforme dito anteriormente, os meridianos externos (pulmões e intestino grosso) voltam-se para o exterior, enquanto que os meridianos internos (coração e intestino delgado) voltam-se para o interior.

Quando os braços são levantados, estão na posição de Yang. Nesta posição, os polegares movem-se para dentro (a menos que uma posição pouco cômoda seja adotada), de maneira que os

meridianos externos movem-se para o interior e os meridianos internos para o exterior.

Como as posições externas e ascendentes representam Yang, e as internas e descendentes representam Yin, ver-se-á que as posições descritas acima representam um mecanismo de compensação de forças, de maneira que as energias de Yin e Yang mantêm o seu equilíbrio correto, a despeito da alteração da posição anatômica. Estando os braços levantados (Yang), e a sua parte externa permanecer voltada para o exterior (Yang), estarão numa dupla posição de Yang (Yang-ascendente, Yang-externo). A anatomia humana é de tal forma constituída que o braço tem de ser torcido (exterior para dentro e vice-versa) para que seja levantado e, desta forma, o equilíbrio de Yin—Yang é mantido.

CAPÍTULO III

A ENERGIA QI

O secular ensinamento oriental sobre a circulação da energia (Qi) através do corpo e o seu padrão de giro diário, torna possível entender a teoria e a prática da acupuntura. Este ensinamento é perfeita e especificamente exposto no Nei Jing, o tratado médico que foi consignado em forma de diálogo entre o Imperador chinês e o seu médico-chefe.

O Imperador:

O que se deve entender por "energia fundamental" *e por que morremos?*

O Médico:

A energia transmitida pela mãe, no nascimento, é a "energia fundamental"; *a que é transmitida pelo pai é secundária. Quando as duas energias cessam, sobrevém a morte.* (Nei Jing, Capítulo 54.)

A real maneira de manipular estas duas forças, aplicando-as no tratamento de moléstias, posteriormente é desenvolvida pelo Imperador:

> "As energias Yin e Yang circulam sem cessar nas partes externas e internas do corpo. Estudando-se o estado de Yin e Yang nos doze meridianos seremos capazes de determinar a origem da moléstia e se há um excesso ou deficiência de energia. Desta maneira podemos localizar os distúrbios e, se conhecermos os locais onde podemos provocar uma troca de energia entre os diferentes meridianos, poderemos reestabelecer a circulação interrompida, obtendo assim o equilibrio entre Yin e Yang." (Nei Jing, Capítulo 52.)

A energia vital (Qi) flui através dos doze meridianos em vinte e quatro horas, na seguinte ordem: Pulmões, intestino

grosso, estômago, baço, coração, intestino delgado, bexiga, rins, circulação-sexo, triplo aquecimento, vesícula, fígado. É este fluxo de energia que conserva o homem vivo. Quando cessa, sobrevém a morte e somente o curso pelo qual a energia se escoou, o meridiano, fica para trás.

Muitas tentativas têm havido para medir essa energia, diversas das quais obtiveram êxito. Na realidade, porém, não é a energia em si mesma que é avaliada mas o resultado que produz no corpo, uma vez que não é possível que qualquer mudança tenha lugar no organismo sem estar associada a fenômenos elétricos. O fato de toda a mudança que se processa no organismo humano determinar uma descarga elétrica, exatamente como acontece com as reações químicas num tubo de ensaio, produzindo a ambas alterações químicas e elétricas, não pode ser tomado como conclusiva evidência de que o homem é resultado de fenômenos elétricos e similares.

Não existe prova científica absoluta da existência de Qi. Na linguagem característica dos antigos, para expressar o seu ponto de vista, Qi teve origem na ação simultânea do céu e da terra, cujo resultado foi a criação do homem, — a dádiva dos céus gerada no útero da terra.

O fluxo de Qi pode flutuar de várias maneiras:

1. *Totalidade corpórea de Qi.* — Pode haver excesso ou insuficiência totais: no primeiro caso manifesta-se a hiperatividade, associada à pletora; no segundo, há uma completa ausência do tono muscular e do vigor do corpo.

2. *Desequilíbrio de Qi, numa grande área do corpo.* — Uma mulher que tenha deficiência de Qi na parte inferior do seu corpo é uma forma acentuada desse desequilíbrio pois, da cintura para baixo o corpo torna-se desproporcionado e desajeitado, de grandes quadris, volumoso útero e pernas inchadas. Ao contrário, a parte superior do corpo apresentará um excesso de Qi, com feições cinzeladas, braços finos, tórax raquítico e busto chato.

3. *Desequilíbrio de Qi, em menor área do corpo.* — Neste caso, o desequilíbrio limita-se a um braço, a um artelho ou a um olho etc., de maneira que somente um determinado local sente o distúrbio, e não todo o corpo. Tal distúrbio pode ser causado por fatores gerais ou locais. Dr. Salsac of France, por exemplo, considera o glaucoma (pressão alta dentro do olho) como sendo causado pelo excesso de Yang naquele órgão e geralmente em toda a localização superior de Yang.

4. *Desequilíbrio de Qi nos meridianos.* — Pode haver um excesso ou deficiência em todos os meridianos, em alguns meridianos ou em partes de um meridiano.

A falta de equilíbrio de Qi pode ser revelada de várias maneiras e três métodos há dentro dos quais o diagnóstico pode ser levantado.

1. Diagnóstico do pulso
2. Reação à agulha
3. Vários sintomas e sinais.

Os primeiros dois métodos serão tratados em capítulos especiais.

Entre os sinais que revelam excesso ou deficiência de Qi, podemos enumerar os seguintes:

Excesso	*Deficiência*
Dor	Hipoestesia
Quentura	Frio
Contração	Suor
Convulsão	Flacidez
Espasmo	
Inflamação	

Quanto maior fôr o fluxo de energia, mais claros serão os olhos, maior terá o olhar, maior será a vivacidade e a rapidez dos movimentos.

A voz e a respiração podem constituir ambos uma indicação. Voz macia, de tonalidade clara, indica quantidade correta de energias, mantidas em relações harmoniosas, fáceis de controlar. Ao contrário, voz forte e rude é indicação de excesso de energia, em condições desarmônicas e difíceis de controlar. Voz fraca e sem ressonância indica que o fluxo de Qi é fraco e instável.

O rubor e a consistência da pele são também importantes indicações. Pele grossa e adiposa, de coloração acinzentada, indica que a energia é fraca, de difícil acesso. Pele congestionada, pletórica, de um vermelho púrpura, é sinal de energia violenta, porém, sem vigor. Pele sem mancha, pura, de coloração rósea,

é característica de vitalizadora energia, durável, obtida e controlada com facilidade.

Quanto à circulação, é facilmente compreensível que há uma íntima relação entre a circulação equilibrada de Qi e a corrente sanguínea. De acordo com o ensinamento tradicional chinês:

"O sangue circula acompanhando a energia. Se a energia circula, também o faz o sangue. Se é obstruída por obstáculo, o sangue pára."

(YIXUE RUMEN)

VARIAÇÕES DE Qi EM RELAÇÃO ÀS ESTAÇÕES, HORAS DO DIA, TEMPERATURA E EMOÇÕES

A quantidade e a distribuição de Qi no corpo, não é constante. Tal assertiva, afinal de contas, deve mesmo ser esperada, considerando-se que o ser humano não é uma estrutura estática e inanimada mas portador de uma vida estimulante e, portanto, sujeito a várias influências procedentes tanto do interior como do exterior.

Algumas dessas variações são explicáveis à luz do conhecimento da ciência comum, enquanto outras são apontadas através de reais observações que devem ser "sentidas" como verdadeiras e as quais, com toda a probabilidade, serão cientificamente explicadas em futuro próximo.

O fluxo de Qi apresenta reação sensível aos ritmos da natureza: na primavera e no verão a energia de Yang é relativamente mais ativa do que a de Yin. No outono e no inverno observa-se o inverso.

No verão, a energia de Yang é mais intensa e tende a concentrar-se mais na cabeça e na pele. No inverno, a energia de Yin é menos intensa, concentrando-se mais nos pés e nos órgãos internos.

Na primavera e no verão notar-se-á que certas moléstias crônicas, fixas, poderão ser tratadas com melhores resultados.

Da mesma maneira que há relação com o ciclo anual, variações relativas ao ciclo lunar são observadas. Durante a lua nova, a energia de Yin é mais ativa do que a de Yang e os processos corporais associados à Yin tornam-se correspondentemente mais fortes. Um dos exemplos perfeitamente demonstrável desse ritmo mensal é que, certas espécies de insetos aquáticos, da ordem dos "ethemeropteros", encontrados no lago Vitória, têm um ciclo de reprodução mensal. O ciclo menstrual humano não mais

está, nos atuais tempos civilizados, associado ao real ciclo lunar, embora ocorra uma vez em cada vinte e oito dias. Se a sustentação desta associação ainda fosse mantida, deveria se dar na lua cheia a menstruação.

Além do fluxo de Qi no corpo humano ser afetado pelos ciclos anual e mensal, também o é pelas irregulares mudanças atmosféricas, devido a outras causas. Por exemplo, pode haver reações inesperadas se uma pessoa muito sensível fôr submetida a tratamento por acupuntura durante uma tempestade. É possível que o tratamento não produza nenhum resultado ou, se algum resultado fôr obtido, só será notado depois de vários dias. Pelo contrário, o tratamento pode provocar dor de cabeça e mal-estar.

Quando a pressão atmosférica é baixa, o corpo torna-se relativamente mais pesado, por não oferecer a conveniente resistência ao ar em circulação. Em conseqüência, os órgãos internos dilatam-se e a pressão do sangue cai.

Processo inverso é observado com a pressão atmosférica alta, quando o barômetro se eleva.

Num dia de sol, há relativamente mais energia de Yang, o pulso é vívido, o fluxo de Qi dá-se mais fàcilmente e a eletricidade atmosférica é positiva. Num dia nublado, há relativamente mais energia de Yin, o pulso é mais profundo, o corpo fica mais contraído, repelindo as influências externas e a eletricidade atmosférica é negativa. Nos dias de sol é mais fácil tonificar Yang. Nos dias nublados é mais fácil tonificar Yin.

Também as horas do dia produzem reações características do corpo. Pela manhã, ao nascer do sol e quando a lua está surgindo, é mais fácil tonificar. Depois do meio-dia, quando o sol já começa a se pôr e quando a lua desaparece, é fácil obter efeitos sedativos.

Chegamos então a concluir que as emoções afetam muito as energias do corpo.

"A alegria torna mais lento o fluxo da energia; quando alguém ri sem poder parar, torna-se incapaz de se movimentar."

"Na tristeza, a energia não flui, goteja. Sobrevém acidez."

"O medo impele a energia para baixo; há uma queda violenta de líquido claro." (Urina clara é muitas vezes expelida depois de um susto.)

"Muita emoção põe as energias de cabeça para baixo; a mente não tem onde concentrar e isto provoca estultícia e convulsões."

"O descontentamento provoca a ascensão da energia e isto causa vômitos de sangue ou diarréia freqüente."

"A obsessão leva a energia a contrair-se num nó, mas a mente tem algum ponto onde se concentrar; e sendo assim, o espírito conserva a sua energia."

(YIXUE RUMEN)

Polaridade é uma das concepções da acupuntura. A vida existe como resultado da tensão entre dois extremos, tanto no que se refere à qualidade como à quantidade. A saúde é o resultado do equilíbrio entre o muito e o pouco. Para os chineses, esses dois polos são designados como Yang e Yin e tudo o que existe é concebido como estando associado a um dos dois desses princípios fundamentais.

Yang	*Yin*
Sol	Lua
Quente	Frio
Homem	Mulher
Claro	Escuro
Força	Fraqueza
Seco	Molhado
Sistema nervoso simpático	Sistema nervoso parassimpático
Leste e Sul	Oeste e Norte
Primavera e Verão	Outono e Inverno
Alto	Baixo
Exterior	Interior
Fogo	Água
Costas	Abdome
Febril	Frio
Ressequido	Úmido
Avançar	Recuar
Agudo	Crônico

Da mesma maneira que o corpo humano, todos os órgãos e funções são referidos como sendo dominados por Yin ou por Yang.

Os órgãos ocos de Yang (Fu):	Os órgãos sólidos de Yin (Zang):
Intestino Delgado	Coração
Intestino Grosso	Pulmões
Vesícula	Fígado
Estômago	Baço
Bexiga	Rins
Triplo aquecimento	Circulação-sexo
A "energia"	O "sangue"

Por exemplo: se um paciente tem um coração fraco (confirmado pelo diagnóstico do pulso), diz-se que ele sofre de uma deficiência de Yin, e isto verifica-se através da pressão baixa do sangue. Se o coração está despendendo um excesso de energia (indicado pelo diagnóstico do pulso), batendo contra o peito, como pode acontecer num ataque congestivo do coração, a energia em excesso é a de Yin, — pois Yin é quem atua sobre o coração.

CAPÍTULO IV

OS PONTOS DE ACUPUNTURA

O aspecto terapêutico da acupuntura está ligado — como já foi dito anteriormente — com o estímulo, usualmente por meio de uma agulha, de pontos especificamente indicados, com o objetivo de tonificar ou acalmar, isto é, aumentando ou diminuindo a qualidade e a quantidade de Qi em um determinado órgão ou meridiano que esteja afetado.

Já foi antes salientado também que os meridianos representam a trilha através da qual flui a energia associada aos vários órgãos e funções corporais, de maneira que formam uma espécie de gráfico, do padrão de energia do corpo.

Aproximadamente, todos os pontos, conhecidos como "pontos de acupuntura" usados para estimular, estão localizados ao longo desses meridianos. No total, existem cerca de 1.000 pontos de acupuntura, assim distribuídos:

Meridiano do pulmão	2 x 11 = 22
Intestino grosso	2 x 20 = 40
Estômago	2 x 45 = 90
Baço	2 x 21 = 42
Coração	2 x 9 = 18
Intestino Delgado	2 x 19 = 38
Bexiga	2 x 67 =134
Rins	2 x 27 = 54
Circulação-sexo	2 x 9 = 18
Triplo aquecimento	2 x 23 = 46

Vesícula	2 x 44 = 88	
Fígado	2 x 14 = 28	
		618 pontos
Vaso da concepção*	24	
Vaso do comando*..............	27	
	51 pontos	
Somando-se a estes existe um número de pontos tradicionalmente aceitos e localizados fora dos meridianos	2 x 44 = 88 pontos	
e alguns pontos recentemente descobertos	2 x 14 = 28 pontos	
perfazendo um total de	785 pontos	

Estes 785 pontos são bem conhecidos e descritos no tratado da acupuntura. Em aditamento, existem acima de 200 pontos de importância secundária, de maneira que os 1.000 pontos são uma estimativa aproximada do número total.

Deve-se frisar ainda que estes pontos de acupuntura são capazes de poderosas reações e não devem ser estimulados com imperícia. O estímulo de alguns deles pode fazer com que um certo tipo de dor de cabeça desapareça em questão de minutos; inversamente, outros pontos, se incorretamente estimulados, podem provocar numa pessoa normal uma dor de cabeça aguda também em questão de minutos.

Os pontos de nocaute no Judô são também pontos de acupuntura e estes, se fortemente estimulados, levarão a pessoa a um colapso, a um desmaio.

Os pontos indianos dos Chacras e Nadis** correspondem a pontos de acupuntura. Deraniyagala*** (Diretor do Museu

* As expressões "vaso da concepção" e "vaso do comando", com as suas respectivas abreviações "Vcon" e "Vc", tornar-se-ão claras pela leitura do Capítulo x, sôbre os Meridianos Extras. (N. da T.)

** Chácras são centros em forma de roda, situados no duplo-etérico (segundo corpo do homem, duplicata exata do físico, invisível a ôlho nu para as pessoas comuns mas perfeitamente percebido pelos clarividentes) de acôrdo com a ciência da Yoga e as religiões orientais em geral. "Funcionam como verdadeiros acumuladores, realizando seu trabalho à semelhança dos dínamos ou baterias que alimentam determinados engenhos." — Caio Miranda, em "A Libertação pelo Yoga".

Os Nádis são canais eletro-etéricos pelos quais circula o prana (energia vital), recebido pelos chacras, e que se distribuem por todo o duplo etérico, de acordo com a ciência da Yoga. (N. da T.)

*** Alguns elefantes extintos, seus parentes e duas espécies sobreviventes, Publicação do Museu Nacional do Ceilão.

Nacional do Ceilão) descreve os pontos (Fig. XI) que o cornaca estimula com uma vara pontiaguda para obter respostas do seu elefante. Não sei, por falta de experiência pessoal, se os "Nila" são realmente pontos de acupuntura mas, ao que parece, há possibilidade. Possivelmente a razão por que os elefantes africanos não podem, como os indianos, ser adequadamente treinados, é que os "Nila" dos elefantes africanos não são conhecidos. As funções dos pontos "Nila" são as seguintes:

1. Torce o tronco
2. Endireita o tronco
3. Amedronta
4. Amedronta e faz o animal barrir
5. Amedronta, faz barrir e pára o animal.
6. Traz sob controle
7. Mata
8. Mata
9. Mata
10. Mata
11. Traz sob controle
12. Traz sob controle
13. Desperta
14. Traz sob controle
15. Mata
16. Faz ajoelhar
17. Vai para trás
18. Controla o animal enquanto é amarrado a uma árvore
19. Apresenta o ombro
20. Faz baixar a cabeça, o pescoço e faz parar.
21. Traz sob controle
22. Mata
23. Faz pender a cabeça
24. Faz parar o animal
25. Estimula e enfurece
26. Faz parar o animal
27. Oferece-se para a sela
28. Mata
29. Faz parar
30. Traz sob controle
31. Faz andar (para viajar)
32. Faz andar (para viajar)
33. Faz andar (para viajar)
34. Abaixa a cabeça
35. Confunde
36. Não apenas faz parar o animal como o faz andar
37. Não somente faz parar o animal como o faz andar
38. Abaixa-se para ser montado
39. Amedronta
40. Amedronta
41. Amedronta
42. ?
43. Faz andar
44. Faz andar
45. Faz andar
46. Faz parar o animal
47. Faz andar (para viajar)
48. Não somente faz parar o animal, como o faz andar
49. Oferece-se para a sela
50. Pára sem se inquietar, a tromba voltada para o chão
51. ?
52. Levanta-se e corre
53. Faz voltar, girar
54. Faz voltar, girar
55. Faz voltar, girar
56. Mata
57. Mata
58. Faz cair ao solo
59. Faz voltar, girar

60. Estimula e enfurece
61. Estimula e enfurece
62. Faz voltar, girar
63. Estimula e enfurece
64. Mata
65. Faz parar o animal
66. Faz parar o animal
67. Faz parar o animal
68. Faz parar o animal
69. Faz ajoelhar
70. ?
71. Faz ajoelhar
72.–74. Pontos para viajar, quando 2 nilas são tocados; faz parar quando 1 nila é tocado
75. Faz levantar a pata dianteira para o cornaca montar
76. Apresenta pata dianteira
77. Apresenta pata dianteira
78. ?
79. Traz pata traseira para frente
80.–81. Apresenta pata traseira e torce
82. Alonga perna traseira para trás
83. Levanta a pata dianteira
84. Levanta a pata dianteira
85. Levanta a pata dianteira
86. Mata etc.

Alguns elefantes extintos, seus parentes e duas espécies sobreviventes. Publicação do Museu Nacional do Ceilão, agosto, 1955
P. E. P. Deraniyagala, Diretor, Museu Nacional, Ceilão.

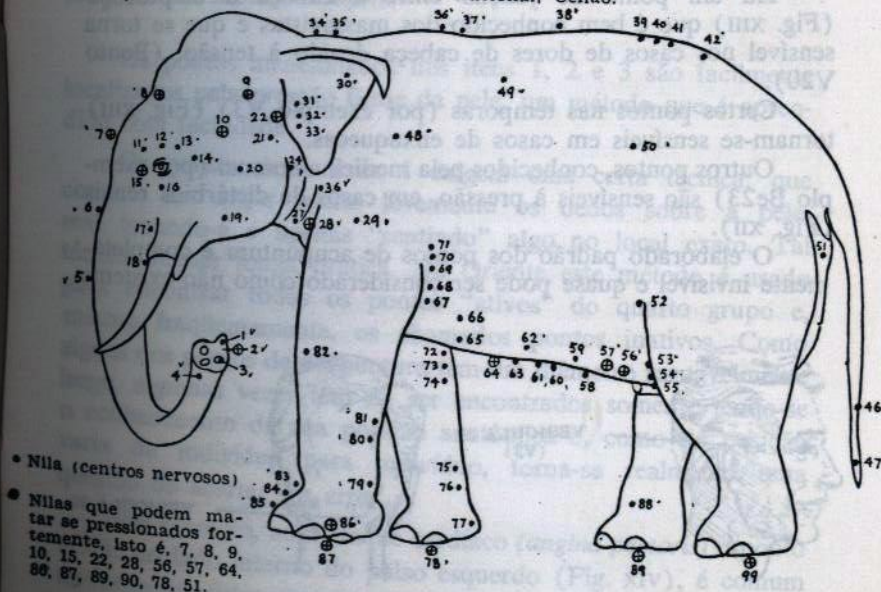



FIG. XI

Certos pontos de acupuntura são bem conhecidos da medicina ortodoxa. Por exemplo:

O ponto de Mac Burney (Fig. XII), relativo ao apêndice, na parte baixa do abdome, à direita. (Ponto E26) (repetindo: E26)

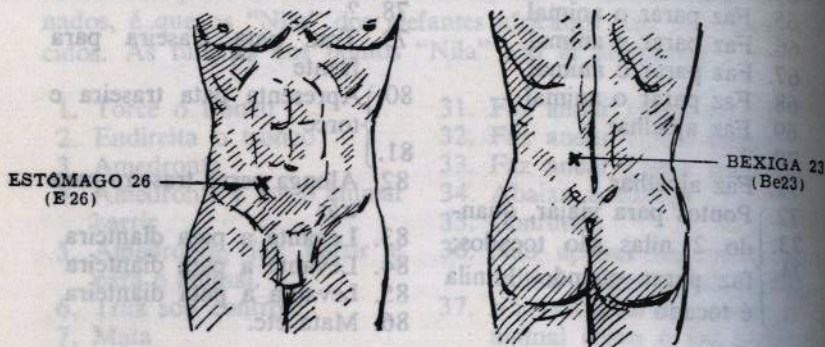



FIG. XII

Há um ponto de junção entre a cabeça e o pescoço (Fig. XIII) que é bem conhecido dos massagistas e que se torna sensível nos casos de dores de cabeça devido à tensão. (Ponto V20).

Certos pontos nas têmporas (por exemplo V3) (Fig. XIII) tornam-se sensíveis em casos de enxaquecas.

Outros pontos, conhecidos pela medicina comum (por exemplo Be23) são sensíveis à pressão, em casos de distúrbios renais (Fig. XII).

O elaborado padrão dos pontos de acupuntura é completamente invisível e quase pode ser considerado como não-existente

FIG. XIII

no que se refere a uma pessoa saudável. Em tais circunstâncias, os pontos são considerados como "inativos", e o acupuntor pode ter dificuldade em localizá-los.

Nos casos de moléstia, muitos dos pontos de acupuntura tornam-se "ativos". O ponto "ativo" de acupuntura pertencerá a um ou a diversos grupos:

1. O ponto torna-se expontaneamente doloroso, de maneira que o paciente o determina e pode apontá-lo ao médico.

2. O ponto torna-se doloroso somente quando pressionado. Se o médico sabe apenas vagamente onde procurar o ponto e pressiona a pele firmemente com os dedos por toda a área, encontrará o ponto quanto o paciente sentir dor.

3. O ponto torna-se ligeiramente inchado ou apresenta um pequeno nódulo. Este tipo de ponto pode ser expontaneamente doloroso, sensível apenas quando pressionado, ou pode ser indolor em ambos os casos.

4. Pontos "ativos" que não podem ser encontrados por meio de um método simples.

Os pontos mencionados nos itens 1, 2 e 3 são facilmente localizados pela pressão firme da pele, um método que é aprendido com facilidade.

Os pontos deste item 4 exigem uma certa técnica, que consiste em roçar muito levemente os dedos sobre a pele, mal tocando-a e apenas "sentindo" algo no local exato. Tal técnica requer longa prática. No Oriente este método é usado para encontrar todos os pontos "ativos" do quarto grupo e, mesmo freqüentemente, os chamados pontos inativos. Como alguns dos pontos de acupuntura têm um diâmetro razoavelmente largo, algumas vezes têm de ser encontrados somente tendo-se o conhecimento da sua posição anatômica e, como tal posição varia de indivíduo para indivíduo, torna-se realmente uma questão de acertar ou errar.

Por exemplo, num ataque cardíaco *(angina pectoris)* o ponto (C7). no lado interno do pulso esquerdo (Fig. XIV), é comum tornar-se expontaneamente sensível. Trata-se de um ponto sobre o meridiano do coração. Certos outros pontos, em conexão di-

reta ou indireta com o coração, tornar-se-ão também sensíveis. Além disso, todo o meridiano do coração e possivelmente os

FIG. XIV

meridianos com ele relacionados podem mostrar-se sensíveis à pressão.

Os pontos possuem cerca de um décimo de polegada de diâmetro e são encontrados em profundidades variáveis da pele, usualmente na camada adiposa de sob a pele, entre a pele e os músculos. O pequeno tamanho dos pontos explica parcialmente porque eles são raramente estimulados por acidente. Entretanto, é possível que isto aconteça. Dr. Gral, da Algéria, descreveu o caso pouco comum da senhora de um farmacêutico que, quatro anos antes do tratamento tivera a parte interna do seu joelho perfurada por um anzol, exatamente em um ponto do fígado (F8). A partir do acidente, começou a apresentar sintomas de desarranjo do fígado, cujo pulso tornou-se hiperativo. A referida senhora foi curada com apenas quatro tratamentos. (As circunstâncias sob as quais o estímulo acidental de um ponto de acupuntura pode ou não ter efeito, serão discutidas posteriormente.)

Os Resultados da Estimulação em Pontos de Acupuntura são os seguintes

1. Efeito local, na sua vizinhança imediata, causando, por exemplo, redução de dor, congestão e espasmo.

Exemplo: se o paciente tem uma fibrosite branda nos ombros, a agulha colocada em um ponto de acupuntura nessa área provocará um súbito alívio do espasmo do músculo, assim como da dor e tensão na referida área. Para que se obtenha um resultado permanente, providências mais complicadas e exigindo maior habilidade tornam-se necessárias. Os chineses chamam a essa forma simples de tratamento local de "a acupuntura do médico medíocre".

O acima exposto não pode ser confundido com o estímulo dos "pontos de estimulação"* em casos de fibrosite e reumatismo, os quais normalmente não são pontos de acupuntura e, portanto, não têm efeito na circulação geral de energia. Algumas vezes os chamados "pontos de estimulação" são incorretamente qualificados como pontos de acupuntura.

2. Efeito ao longo de todo o meridiano no qual o ponto está situado.

Exemplo: Um paciente pode ter nevralgia da cabeça, partindo da nuca por sobre o crânio até as órbitas. O curso desta dor é o do meridiano da bexiga. Se a dor é aguda, uma agulha inserida naquela área da cabeça, como para o caso do exemplo 1, provavelmente tornará a nevralgia pior. Portanto, uma parte distante do mesmo meridiano é *que deve ser* escolhida, por exemplo, o ponto 58 da bexiga (Be58) na barriga da perna (Fig. xv) o qual, desde que corretamente escolhido, fará a

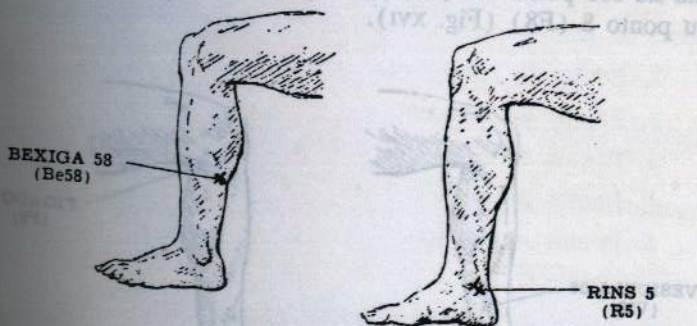



Fig. XV

* *Trigger-point*, ponto de disparo ou estimulação. Hugo Fortes, Dicionário de Termos Médicos.

nevralgia desaparecer; neste caso, não somente o ponto isolado de acupuntura foi afetado pela agulha, como a reação torna-se aparentemente através de todo o meridiano.

3. Efeito sobre um ou diversos pontos de acupuntura que mantenham conexão com o ponto escolhido.

Exemplo: O ponto 5 dos rins (R5) (Fig. XV) tem uma conexão especial com o ponto mencionado no exemplo anterior, ponto 58 da bexiga (Be58). A relação é tão estreita, para o exemplo do item 2, que o ponto R5 poderia ter sido usado tão bem quanto o ponto Be58 para curar a nevralgia.

(A relação entre esses dois pontos, conforme será explicada mais tarde, é que são ambos pontos "Lo" de meridianos "conjugados".)

4. Efeito sobre vários dos outros meridianos (e os órgãos que lhes são afins), que têm relação direta ou indireta com o ponto e o meridiano em questão.

Exemplo: O fígado e a vesícula (meridianos e órgãos), constituem o que é conhecido como "conjugados", — termo que será explicado posteriormente. O efeito prático dessa relação é assegurar que seja o que for feito ao fígado terá um efeito oposto para a vesícula e vice-versa. Se, por exemplo, fôr determinado que um paciente portador de boca seca e amarga, tem uma vesícula hiperativa, deverá ser tratado ou pela sedação da vesícula no seu ponto 38 (V38), ou pela tonificação do fígado no seu ponto 8 (F8) (Fig. XVI).

FIG. XVI

5. Efeito específico, peculiar àquele ponto isolado.

Exemplo: O ponto Ig20 provoca o descongestionamento do nariz. O ponto V10 torna a visão mais clara. (Fig. XVII).

FIG. XVII

CAPÍTULO V

AS PRINCIPAIS CATEGORIAS DOS PONTOS DE ACUPUNTURA

Os mil pontos de acupuntura podem ser divididos em várias categorias, sendo que todos os pontos de cada categoria possuem propriedades similares. As categorias estudadas neste capítulo são as relacionadas com os doze principais meridianos; existem outras, a serem mencionadas e que estão relacionadas com outros fatores.

É através destes pontos que uma maior e mais vasta compreensão pode ser lançada sobre a amplidão e as complexidades da acupuntura. Algumas das leis que relacionam um meridiano a outro (por exemplo a lei da "Mãe-filho") e que serão mencionadas ocasionalmente neste capítulo, serão tratadas com maior profundidade em outra secção deste livro.

São oito as categorias dos pontos que regulam a energia dentro de um meridiano e os que lhe são afins. São elas:

1. Pontos de tonificação
2. Pontos de sedação
3. Pontos de origem
4. Pontos de alarma
5. Pontos associados
6. Pontos "Lo"
7. Ponto de entrada e saída

1. *PONTOS DE TONIFICAÇÃO* (Figs. XVIII e XIX).

Cada um dos doze meridianos tem um ponto de tonificação, situado no próprio meridiano.

Meridiano	***Ponto***
Pulmões	ponto P9 (que também é a fonte)
Intestino Grosso	" Ig11
Estômago	" E41
Baço	" Ba2
Coração	" C9
Intestino Delgado	" Id3
Bexiga	" Be67
Rins	" R7
Circulação-sexo	" Cs9
Triplo-aquecimento	" Ta3
Vesícula	" V43
Fígado	" F8

PONTOS DE TONIFICAÇÃO

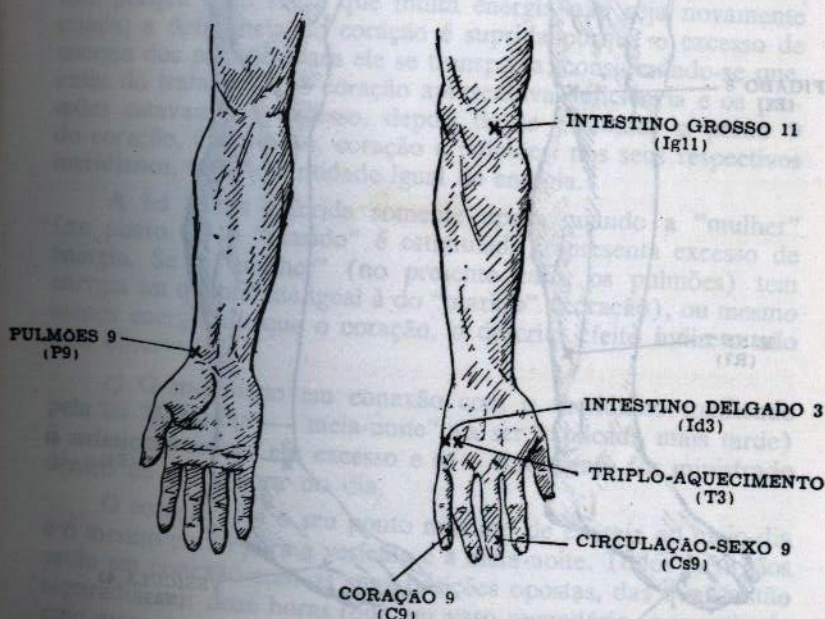



FIG. XVIII

Quando um ponto de tonificação é estimulado, vários resultados, diretos ou indiretos, podem ser observados. Normalmente

os efeitos indiretos são de importância secundária, de maneira que, algumas vezes, podem ser abandonados; por outro lado, podem ser de tal importância que venham a transtornar o efeito primário da tonificação direta de um meridiano, impedindo um efeito direto e apreciável e um concludente efeito indireto. Por esta razão, todos os efeitos, diretos ou indiretos, devem ser tomados em consideração cada vez que se estimula um ponto, a fim de impedir a ocorrência de resultados indesejáveis.

As condições reveladas pelo diagnóstico do pulso decidirão quais das várias ações e reações serão registradas.

PONTOS DE TONIFICAÇÃO

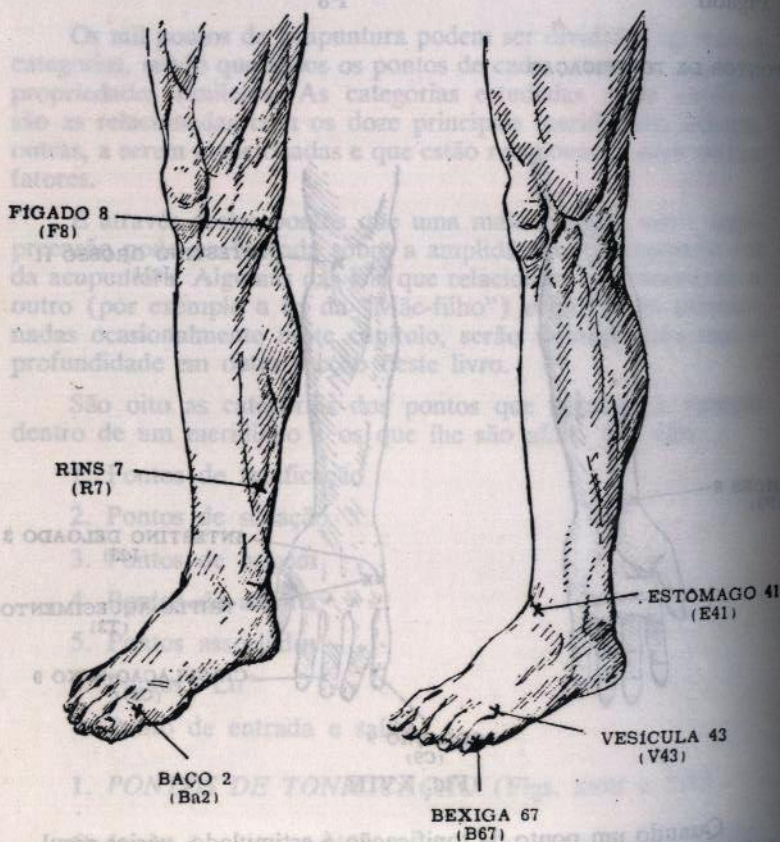



FIG. XIX

Resultados Diretos

a) O próprio meridiano é fortalecido, por exemplo, se o ponto 9 (C9) do coração é tonificado, o meridiano do coração é tonificado. Tal fato é demonstrado pelo aumento do fluxo da energia através do pulso do coração(*) e por vários outros sintomas e sinais a serem discutidos mais tarde.

Tal efeito é até agora o mais importante dos efeitos produzidos pela estimulação de um ponto de tonificação (por ex. C9).

Resultados Indiretos

b) O meridiano em conexão com o meridiano tonificado pela pela lei "Marido-mulher" (que será explicada mais tarde) é sedado se estiver em excesso (de energia), por exemplo, se o coração é tonificado, os pulmões serão sedados. Tal fato acontece porque é de regra que muita energia não seja novamente criada; a deficiência do coração é suprida porque o excesso de energia dos pulmões para ele se transporta; considerando-se que, antes do tratamento, o coração apresentava deficiência e os pulmões estavam em excesso, depois de se estimular o ponto 9 do coração, C9, ambos, coração e pulmões, nos seus respectivos meridianos, terão quantidade igual de energia.

A lei acima referida somente opera quando a "mulher" (no ponto C9 o "marido" é estimulado) apresenta excesso de energia. Se a "mulher" (no presente caso, os pulmões) tem energia em quantidade igual à do "marido" (coração), ou mesmo menos energia do que o coração, o descrito efeito indireto não será observado.

c) O meridiano em conexão com o meridiano tonificado pela lei "Meio-dia — meia-noite" (a ser explicada mais tarde) é sedado se estiver em excesso e se o tratamento fôr ministrado dentro de certa hora do dia.

O coração tem o seu ponto máximo de energia ao meio-dia e o mesmo ponto para a vesícula é à meia-noite. Todos os órgãos estão em conexão com as suas posições opostas, das quais estão separados por doze horas, por um vaso secundário, por meio de cujo mecanismo a lei "Meio-dia — meia-noite" se efetua. Assim sendo, se o coração é tonificado, a vesícula é sedada, acalmada.

(*) As expressões "pulso do coração", "pulso do estômago" etc., tornar-se-ão perfeitamente claras pela leitura do Capítulo VII, "Diagnóstico do Pulso". (N. da T.)

A referida lei somente opera de maneira assinalável, se:

1. O elemento oposto (vesícula) tem excesso de energia.

2. A tonificação do meridiano (coração) é realizada no período do dia correspondente à sua situação. Neste caso, o coração, que é um órgão "sólido" e, portanto, pertencente a Yin deve ser tonificado no período do dia regido por Yin, ou seja, de meio-dia ao crepúsculo.

Portanto, se o coração é tonificado no seu ponto C9, à tarde (tempo de Yin), como resultado a vesícula receberá sedativo. Tal fato não se daria de modo algum, se acontecesse, seria em menor grau, se o ponto C9 fosse tonificado pela manhã ou se a vesícula tivesse a mesma quantidade de energia do coração, ou menos.

Inversamente, se a vesícula fôr tonificada no seu ponto V43 (ponto de tonificação) pela manhã, o coração receberá sedativo, desde que apresente também excesso de energia.

d) Entre certos meridianos há conexões especiais por meio de vasos secundários*, as quais não seguem leis estritas e não são operáveis de modo invariável.

Neste caso, se o coração fôr tonificado no seu ponto C9, o vaso da concepção é sedado.

e) As afinidades entre os meridianos algumas vezes operam por meio da circulação superficial da energia.

Se um meridiano fôr tonificado, um outro, que lhe seja anterior ou posterior na ordem da circulação superficial da energia, também será tonificado. Isto quer dizer que se o coração fôr tonificado no ponto C9, os meridianos do baço e do intestino delgado também o serão. (De acordo com Niboyet, a tonificação de um meridiano que se encontre antes ou depois do que está sendo estimulado é precedida de uma rápida sedação, porque a energia desses dois meridianos ao redor primeiro corre para o meridiano tonificado, antes que sejam eles mesmos, os meridianos circundantes, tonificados pelo excesso.)

f) A tonificação de um meridiano surte o mesmo efeito para o meridiano que lhe é anterior ou posterior na ordem da circulação do fluxo profundo da energia, de acordo com o quadro

---

* Note-se que em acupuntura a palavra "vaso" — que em medicina significa geralmente "canal para transporte de líquido, sobretudo sangue e linfa" — tem a significação especial de linha de ligação ou transmissão (de ordem não-material) entre meridianos. Vide linha pontilhada da fig. XXIX, ligando P7 a Ig16. Há apenas duas exceções, "Vaso da concepção" e "Vaso do comando" nas quais, a palavra "vaso" na realidade indica "ponto". (N. da T.)

apresentado pelo pulso. Neste caso, a tonificação do coração provocaria também tonificação dos meridianos do fígado e da circulação-sexo. Entretanto, este efeito não é tão assinalável quanto o da circulação superficial da energia. (De maneira similar ao exemplo apresentado em (*e*), há sedação antes da tonificação.)

Em resumo.

Se o coração é estimulado no ponto C9, à tarde, os seguintes resultados podem ser esperados:

a) O coração será tonificado, se estava com excesso.

b) Os pulmões serão sedados, se estavam com deficiência.

c) A vesícula será sedada, se estava com excesso e se o tratamento foi realizado à tarde.

d) O vaso da concepção é sedado, se está com excesso.

e) O baço e o intestino delgado serão tonificados, se estavam com deficiência.

f) O fígado e a circulação-sexo serão tonificados, se estavam em deficiência.

Os resultados acima descritos estão em conformidade com as seguintes leis da acupuntura, para as quais serão dadas explicações no Capítulo VI.

a) A lei Direta.

b) A lei "Marido-mulher".

c) A lei 'Meio-dia — meia-noite".

d) Conexões especiais dos vasos secundários especiais.

e) Circulação superficial da energia.

f) Circulação profunda da energia.

Anamnese — Uma paciente que sofria de azia e constipação foi visitada. Há quarenta anos atrás havia tido febre tifóide, que quase a levou à morte. Desde então nunca mais se sentiu bem e lhe faltava energia.

O diagnóstico do pulso revelou, entre outras coisas, fraqueza dos pulsos do fígado e do intestino grosso. Ambos os órgãos foram tonificados nos seus respectivos pontos, F8 e Igll. O estímulo destes pontos, em conjunto com outros, por um considerável período de tempo — por se tratar de uma moléstia

crônica — levou a paciente a um estado quase que normal de saúde.

2. *PONTOS DE SEDAÇÃO* (Figs. XX e XXI.)

Cada um dos doze principais meridianos possui, em contraste com o seu ponto de tonificação, um específico ponto de sedação que invariavelmente se situa no mesmo meridiano cujas funções controla. Os referidos pontos de sedação são os seguintes:

Meridiano	*Ponto*
Pulmões	P5
Intestino Grosso	Ig 2 e 3
Estômago	E45
Baço	Ba5
Coração	C7 (que também é a fonte)
Intestino Delgado	Id8
Bexiga	Be65
Rins	R1 e R2
Circulação-sexo	Cs7 (que também é a fonte)
Triplo aquecimento	Ta10
Vesícula	V38
Fígado	F2

Teoricamente os efeitos dos pontos de sedação são o inverso dos efeitos dos pontos de tonificação embora, na prática, nem sempre isto se verifique, uma vez que o progresso do tratamento deve ser cuidadosamente seguido pela tomada do pulso. Algumas vezes pode acontecer que um ponto de tonificação atue como se fora com um ponto de sedação e vice-versa.

Teoricamente também os efeitos esperados devem ser os seguintes:

a) Sedação pelo estímulo direto.

b) Tonificação, pelo estímulo de acordo com a a lei "Marido-mulher".

c) Tonificação, pelo estímulo de acordo com a lei "Meio-dia — Meia-noite" (órgão de Yang, pela manhã, órgão de Yin à tarde).

d) Tonificação, pelo estímulo de vasos secundários especiais.

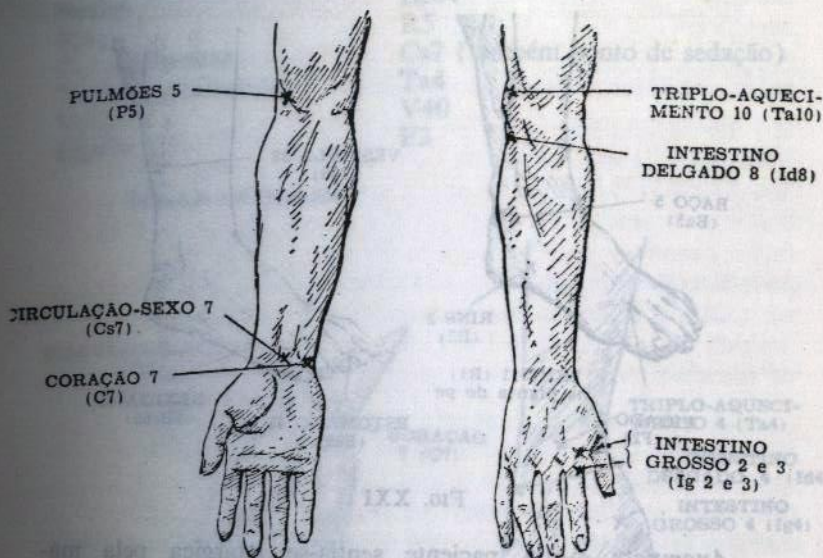



FIG. XX

e) Sedação, pelo estímulo de acordo com a circulação superficial da energia.

f) Sedação, pelo estímulo de acordo com a circulação profunda da energia.

Portanto, se o fígado receber estímulo sedativo no seu respectivo ponto F2, o resultado seria o seguinte:

a) Sedação do fígado, — se já não estava deficiente de energia.

b) Tonificação do baço, — se antes já apresentava deficiência.

c) Tonificação do intestino delgado, — se o ponto F2 recebeu estímulo sedativo à tarde.

d) Nada.

e) Sedação da vesícula e dos pulmões, se ambos estavam com excesso de energia antes do tratamento.

f) Sedação dos rins e do coração, se ambos estavam com excesso de energia antes do tratamento.

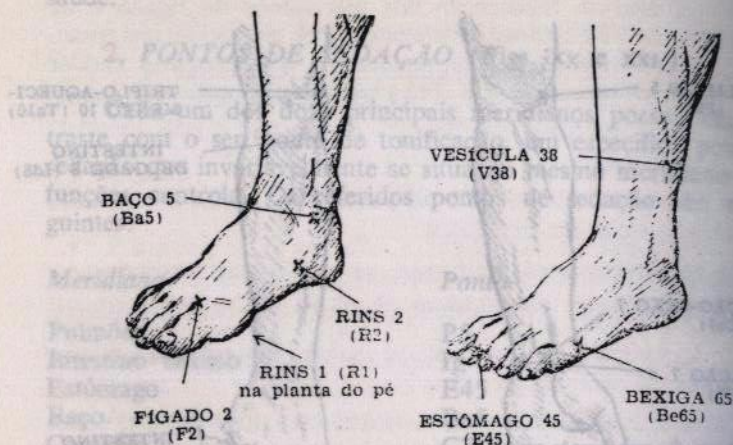



FIG. XXI

Anamnese — A paciente sentia-se letárgica pela manhã. com dores de cabeça frontais, palpitações, tensão física e mesmo ligeira tensão mental. O diagnóstico do pulso revelou uma hiperatividade da vesícula e hipoatividade do coração. O ponto de sedação da vesícula foi estimulado pela manhã, com efeito sedativo direto, o que ao mesmo tempo tonificou indiretamente o coração através da lei "Meio-dia — Meia-noite". Os sintomas apresentados pela paciente desapareceram em dez minutos.

3. *PONTOS DE ORIGEM*. (Figs. XXII e XXIII.)

Cada um dos doze meridianos principais possui um terceiro tipo de ponto regulador, chamado ponto de origem, localizado no mesmo meridiano que controla. Os referidos pontos são os seguintes:

Meridiano	*Ponto*
Pulmões	P9 (também ponto de tonificação)
Intestino Grosso	Ig 4
Estômago	E42
Baço	Ba3
Coração	C7 (também ponto de sedação)

Intestino Delgado	Id8
Bexiga	Be64
Rins	R5
Circulação-sexo	Cs7 (também ponto de sedação)
Triplo aquecimento	Ta4
Vesícula	V40
Fígado	F3

PONTOS DE ORIGEM

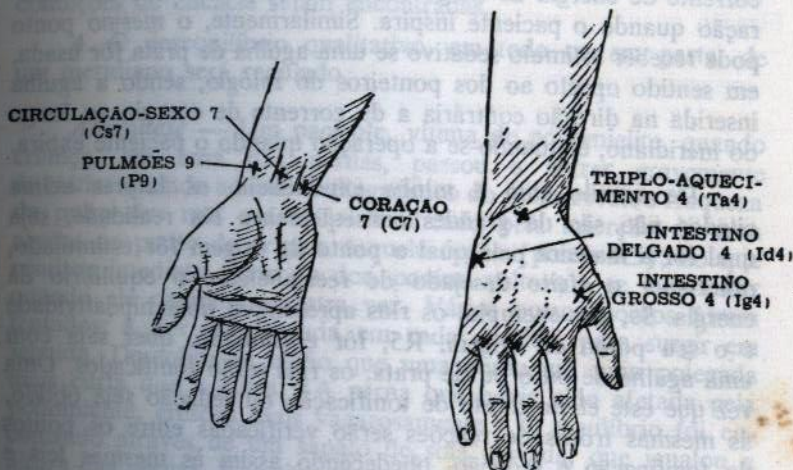



FIG. XXII

PONTOS DE ORIGEM

FIG. XXIII

O estímulo do ponto de origem apresenta os seguintes resultados:

1. Pode produzir tonificação e sedação diretas do meridiano no qual o ponto de origem está colocado. Este tipo de ação simultânea distingue o ponto de origem dos pontos de tonificação e sedação, os quais, via de regra, somente podem tonificar ou sedar, conforme os seus nomes indicam.

De acordo com a acupuntura clássica, o ponto de origem é tonificado se uma agulha de ouro fôr usado e girada na direção dos ponteiros do relógio, sendo a agulha inserida na direção da corrente de energia ao longo do meridiano, efetuando-se a operação quando o paciente inspira. Similarmente, o mesmo ponto pode receber estímulo sedativo se uma agulha de prata fôr usada, em sentido oposto ao dos ponteiros do relógio, sendo a agulha inserida na direção contrária a da corrente de energia ao longo do meridiano, efetuando-se a operação quando o paciente expira.

De acordo com a minha experiência, os fatores acima citados não são de grandes conseqüências. Na realidade, seja qual fôr a maneira pela qual o ponto de origem fôr estimulado, obter-se-á o efeito desejado de reestabelecer o equilíbrio da energia. Se, por exemplo, os rins apresentam uma hipoatividade e o seu ponto de origem, R5, fôr estimulado, quer seja com uma agulha de ouro ou de prata, os rins serão tonificados. Uma vez que este efeito direto de tonificação ou sedação seja obtido, as mesmas trocas de reações serão verificadas entre os pontos de tonificação e sedação, obedecendo assim às mesmas leis e condições que governam as suas atividades, conforme descrito anteriormente, isto é, as seguintes:

A lei "Marido-mulher".

A lei "Meio-dia — Meia-noite".

Conexões especiais dos vasos secundários.

Circulação superficial da energia.

Circulação profunda da energia.

2. Normalmente o estímulo de um ponto de origem apresenta efeito imediato.

3. Se os pontos de tonificação e sedação forem estimulados e sem seguida o ponto de origem fôr utilizado, a acentuação dos efeitos de tonificação e sedação será sentida. Exemplo: se os rins forem tonificados no seu ponto R7 (ponto de tonificação)

cujo resultado não tenha sido satisfatório, o ponto de origem, R5, se estimulado, reforçará a ação da primeira operação.

Na suposição de que os pontos de tonificação, sedação e de origem sejam estimulados para efeitos contrários, o resultado será nulo.

Exemplo: se o ponto R7 fôr tonificado com agulha de ouro e o ponto R5 receber estímulo sedativo com agulha de prata, nenhum resultado ocorrerá, embora, pela minha experiência, este não seja o caso, pois, a tonificação se verifica desde que as condições de eficácia sejam encontradas.

4. O desequilíbrio qualitativo, em todo ou em parte, de um meridiano será regulado.

Anamnese — Um paciente, vítima de poliomielite, quando criança, em uma das pernas, passou a sofrer gravemente de ciática quando adulto. O diagnóstico do pulso revelou fraqueza do pulso dos rins e este foi tonificado pela inserção de uma agulha no ponto de origem daquele órgão (ponto R5), do que resultou imediato alívio da dor, porém, voltava a se manifestar quando ele caminhava outra vez. Vários outros pontos foram tentados; a dor era aliviada em cada ocasião, para surgir em seguida. Descobriu-se então que uma perna era uma polegada mais curta que a outra. (A perna que havia sido afetada pela poliomielite, cresceu mais vagarosamente.) O equilíbrio foi encontrado através de um sapato de sola elevada, que igualou a altura das pernas. Este tipo de pronunciada deficiência da estrutura corporal não é indicado para tratamento por meio da acupuntura.

4. *PONTOS DE ALARMA*. (Fig. XXIV.)

Os pontos conhecidos como "de alarma" constituem uma série que se localiza na superfície do abdome ou do peito. São eles:

Meridiano	*Ponto*
Pulmões	P1
Intestino Grosso	E 25
Estômago	Vcon12
Baço	F13
Coração	Vcon14
Intestino Delgado	Vcon4
Bexiga	Vcon3

Rins	V25
Circulação-sexo	Vcon15 (descoberto por Soulié de Morant)
Triplo-aquecimento (principal)	Vcon5
Triplo-aquecimento (superior)	Vcon17
Triplo-aquecimento (médio)	Vcon12
Triplo-aquecimento (inferior)	Vcon7
Vesícula (principal)	V24
Vesícula (secundário)	V23
Fígado	F14

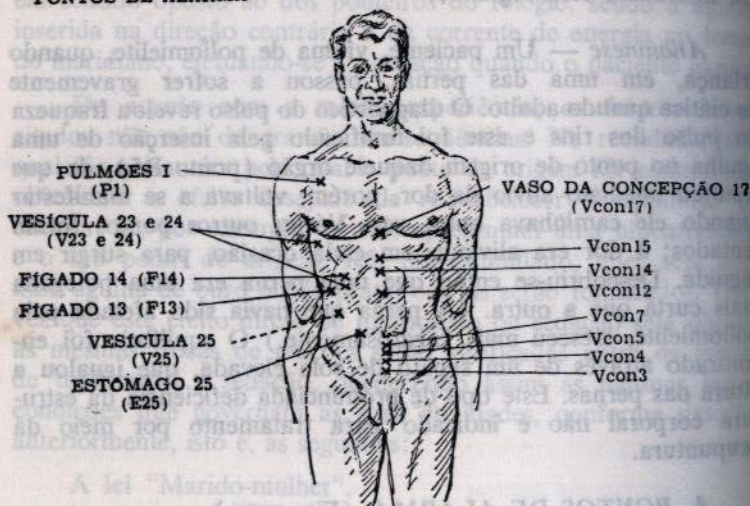



FIG. XXIV

Todos estes pontos estão localizados na superfície embriológica anterior do corpo. Somente três destes pontos estão sobre o meridiano ao qual ajudam, ou seja, os pontos dos pulmões vesícula e fígado, os quais são órgãos que se seguem um ao outro na circulação superficial da energia, ocupando o espaço de tempo que vai das 23 às 5 horas. (Vide Capítulo VI.) Muitos dos pontos de alarma estão localizados sobre o meridiano do vaso da concepção (Vcon), que não pertence ao sistema primário dos doze meridianos. (Este meridiano será descrito minuciosamente no capítulo sobre os oito meridianos extras.)

Os pontos de alarma têm as seguintes funções:

1. Como todos esses pontos estão situados na superfície ventral, da divisão de Yin, estão tipicamente associados às moléstias por Yin regidas. Este fato é tão importante que, nos velhos textos, somente os cinco órgãos primários de Yin são descritos como tendo pontos de alarma, — fígado, coração, baço, pulmões e rins.

"As moléstias de Yang afetam Yin e aí está porque todos os pontos de alarma estão em Yin. A parte frontal do peito e abdome pertence a Yin; assim sendo, os pontos de alarma estão ali localizados." — Zhenjiu Yixue.

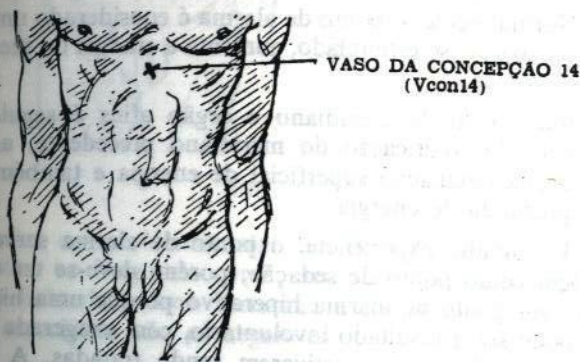



Fig. XXV

As moléstias de Yin são as tipicamente acompanhadas de frio, depressão e fraqueza.

2. Dentro do tipo de moléstia característica de Yin, o ponto de alarma torna-se sensível em excesso. Exemplo: em muitas moléstias cardíacas, o ponto de alarma do coração, (Vcon14) (Fig. xxv) — que fica cerca de uma polegada abaixo do apêndice xifóide do esterno — torna-se expontaneamente sensível. Esta sensibilidade é tão exagerada nos casos de pontos de alarma, que estes são usados como método palpável de diagnóstico, da seguinte maneira:

Pede-se ao paciente que se deite em decúbito dorsal, portanto com o peito e o abdome expostos e nus. Os pontos de alarma serão então tocados e, caso estejam mais sensíveis do que os tecidos circundantes, deve-se deduzir um distúrbio funcional do órgão com que se relacionam.

As mudanças de área de sensibilidade do tecido superficial, conforme demonstrado pelo apalpar, são consideravelmente

maiores e mais facilmente notadas nos casos de pontos de alarma, do que em quaisquer dos outros pontos de acupuntura, quando comparativamente ativados. Estes dois fatores, tomados em conjunto com o aumento relativamente maior de sensibilidade neste tipo de ponto, constituem vantajoso critério de diagnóstico.

O ponto de alarma pode tornar-se expontaneamente dolorosa, de maneira que o paciente torna-se consciente dele, sem mesmo pressioná-lo, mais facilmente do que qualquer outro tipo de ponto ativado de acupuntura. E naturalmente tal fato torna mais fácil o diagnóstico.

3. Normalmente, o ponto de alarma é considerado um ponto de tonificação que, se estimulado, aumenta a energia do meridiano ao qual favorece.

A tonificação do meridiano e órgão afins é seguida, até certo ponto, da tonificação do meridiano precedente, acompanhando a sua circulação superficial de energia e também a circulação profunda de energia.

4. Em minha experiência, o ponto de alarma serve igualmente bem como ponto de sedação, porém, deve-se ter cuidado ao sedar um ponto de alarma hiperativo porque uma hipertonificação pode ser o resultado involuntário, com exagerada exacerbação das condições que estiverem sendo tratadas. A exacerbação pode, algumas vezes, ser evitada pelo estímulo do ponto de alarma por apenas poucos segundos, ao invés dos minutos comumente usados.

5. Usualmente, um aumento qualitativo dos elementos de Yang são notados na tomada do pulso, porém esta é uma reação incerta.

Ilustração. Em pacientes com moléstias dos órgãos digestivos superiores, muito freqüentemente o ponto de alarma do estômago, Vcon12, (Fig. XXVI), torna-se expontaneamente sensível. Uma agulha colocada neste ponto pode provocar alívio imediato da distensão abdominal superior, assim como de náuseas. As condições fundamentais, entretanto, deverão ser tratadas por meio de outros pontos.

5. *PONTOS ASSOCIADOS.* (Fig. XXVII.)

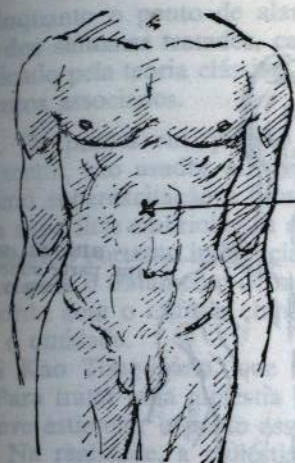
"Se você pressiona um destes pontos com o dedo, a dor do órgão correspondente é imediatamente revelada." Qui Bo. (Citado no Nei Jing, Capítulo 51.)

VASO DA CONCEPÇÃO 12
(Vcon12)

FIG. XXVI

Todos os meridianos têm um ponto associado localizado nas costas, ao longo do curso médio do meridiano da bexiga, de cada lado da coluna vertebral. De acordo com Qi Bo, os pontos associados são os seguintes:

Meridiano	*Ponto*
Pulmões	Be13
Circulação-sexo	Be14
Coração	Be15
(Vaso do comando	Be16) (Vide capítulo relativo aos oito meridianos extras).
Fígado	Be18
Vesícula	Be19
Baço	Be20
Estômago	Be21
Triplo aquecimento	Be22
Rins	Be23
Intestino grosso	Be25
Intestino delgado	Be27
Bexiga	Be28

Um ponto que deve ser notado especialmente é o R27, pois considera-se que é ponto associado para toda a série de meridianos.

PONTOS ASSOCIADOS

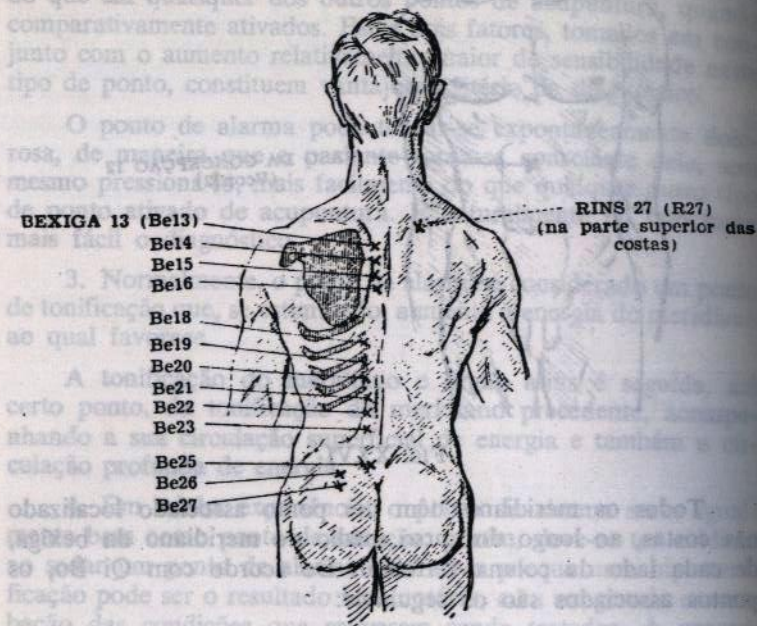



FIG. XXVII

Os pontos associados, que são todos paravertebrais, situados na superfície dorsal, apresentam características que estão em contraste com as dos pontos de alarma.

1. Classicamente, são todos pontos de sedação. De acordo com as leis da acupuntura, uma vez que o meridiano que afeta um ponto associado em particular é sedado, o referido ponto, por sua vez, provoca a sedação dos meridianos que precedem e antecedem o meridiano sob tratamento, referentes a ambas as circulações, — superficial e profunda de energia. Classicamente, portanto, este procedimento é o inverso do observado no caso dos pontos de alarma.

2. De acordo com a minha experiência, os pontos associados podem ser estimulados — com excelentes resultados — como pontos de tonificação.

Exemplo: O ponto Be23 é usualmente muito eficaz nos casos de hipoatividade dos rins.

Enquanto o ponto de alarma pode provocar uma exacerbação dos sintomas tratados, caso seja usado no sentido inverso do indicado pela teoria clássica, este não é o caso com referência aos pontos associados.

3. Os pontos em questão são de efeito sedativo geral e, assim sendo, são usados no tratamento das moléstias de Yang, tais como superexcitação e febre. Estando os pontos associados sobre a superfície embriológica externa, em direção ao céu aberto — recebendo portanto influências do mundo exterior — são estimulados para o tratamento de moléstias cujas causas são externas (de acordo com o critério chinês), tais como frio, calor, vento, secura e umidade.

Li Kao Tong-iuann, que viveu no século XII, escreveu: "Para tratar uma moléstia causada pelo vento ou pelo frio, você deve estimular o ponto associado de um órgão oco, de depósito. Na realidade, a moléstia teve início por Yang e seguiu o seu curso pelos meridianos. Se teve início por meio do frio exterior, terá fim ao retornar ao exterior por meio de aquecimento."

4. Observa-se uma alteração qualitativa do pulso, o qual, durante o tratamento, torna-se mais de Yin.

5. A osteopatia chinesa estimula os pontos associados para corrigir pequenos deslocamentos das vértebras. O raciocínio é o seguinte:

Em moléstia do colo descendente, o ponto associado do intestino grosso, Be25 (Fig. XXVIII), estando no mesmo lado do colo descendente, isto é, à esquerda, poderá, em conjunto com outros pontos, tornar-se expontaneamente sensível. Tal fato provoca espasmo dos músculos na periferia do ponto Be25, à esquerda, os quais — auxiliados pelos músculos adjacentes e ligados à quarta vértebra lombar — provocarão o deslocamento da vértebra em direção à esquerda.

Pode-se inferir, portanto, que uma moléstia do colo descendente pode, sob certas condições, provocar a reação secundária de deslocamento da quarta vértebra lombar para a esquerda o que — se o deslocamento fôr bastante prnunciado — provocará lumbago e, possivelmente, ciática.

Apenas raramente uma moléstia interna provoca deslocamento das vértebras, porque:

a) Nem todas as moléstias internas levam um ponto associado a se tornar sensível e, em conseqüência, a espasmo muscular.

Fig. XXVIII

b) O espasmo muscular deve ser, inegavelmente, bastante pronunciado.

c) Antes que o deslocamento ocorra, em geral deve haver fatores associados que provocam com facilidade os deslocamentos vertebrais, tais como distúrbios metabólicos em geral, provocando osteoporose, ou fraqueza dos músculos paravertebrais, trauma etc.

Se o deslocamento da quarta vértebra lombar fôr apenas ligeiro, pode ser corrigido por meio de um ponto de acupuntura (ou pela medicina comum) que leve à cura a moléstia do colo descendente. O defeito também pode ser corrido pelo estímulo do ponto Be25, à esquerda, embora, usualmente, também seja requerido o tratamento por meio de pontos de efeito secundário.

Um deslocamento pronunciado somente pode ser corrigido por procedimentos osteopáticos ou manipulação sob efeito de anestésico. Se o fator interno ou o conjunto de fatores que originaram o deslocamento das vértebras não forem tratados ao mesmo tempo em que se tenta corrigir o deslocamento, há grande probabilidade de recaída. O fato explica as recaídas freqüentes dos casos de lumbago e ciática, quando apenas tratados por manipulação, osteopatia, coletes etc. Inversamente, sob condições favoráveis, a correção de um deslocamento na espinha pode vir a curar a moléstia primária interna.

Naturalmente que este problema pode, algumas vezes, se apresentar como o clássico dilema: o que surgiu primeiro, a galinha ou o ovo? Em algumas ocasiões, é melhor atacar ambos os problemas, ao mesmo tempo.

Cirurgiões, osteopatas e massagistas freqüintemente descobrem que, pela manipulação das vértebras, podem curar ou aliviar moléstias internas. Tem sido tal fato parcialmente explicado pelos reflexos neurais que põem em conexão o órgão afetado com o correspondente segmento da espinha. Como todos os órgãos internos importantes (do ponto de vista da acupuntura) têm um ponto associado que é paravertebral, penso que podemos tomar este fato como, pelo menos, uma explicação parcial para a ocorrência acima descrita.

Ilustração: O nervosismo (de ator ou orador diante de uma platéia) normalmente é causado por uma hiperatividade do coração e este pode receber sedativo de muitas maneiras; entretanto, como esse tipo de moléstia é ligado ao sistema nervoso, provavelmente o melhor ponto associado a ser escolhido é o do coração, — ponto Be15 — entre os omoplatas.

6. *OS PONTOS "LO"*

Os pontos assim chamados unem os meridianos conjugados por meio de um vaso secundário ou linha de transmissão secundária. Há uma linha de transmissão secundária correndo de P7 para Ig6, juntando assim o meridiano dos pulmões ao meridiano do intestino grosso. (Fig. XXIX.)

FIG. XXIX

Meridianos conjugados são os que se seguem um ao outro na circulação superficial da energia e que, ao mesmo tempo, pertencem a signos opostos, isto é, um deles pertence a Yin e o outro a Yang. Depreende-se daí que os primeiros encontram-se na superfície embriológica anterior e os últimos na superfície embriológica posterior.

Os meridianos conjugados, portanto, constituem uma unidade de similitudes e dissimilitudes. (Fig. XXX e XXXI.)

Meridianos conjugados	Pulmões	Yin	ponto P7
	Intestino Grosso	Yang	ponto Ig6
Meridianos conjugados	Estômago		ponto E40
	Baço	Yin	ponto Ba4
Meridianos conjugados	Coração		ponto C5
	Intestino Delgado	Yang	ponto Id7
Meridianos conjugados	Bexiga		ponto Be58
	Rins	Yin	ponto R6
Meridianos conjugados	Circulação-sexo		ponto Cs6
	Triplo-aquecimento	Yang	ponto Ta5
Meridianos conjugados	Vesícula		ponto V37
	Fígado	Yin	ponto F5

OS PONTOS "LO"

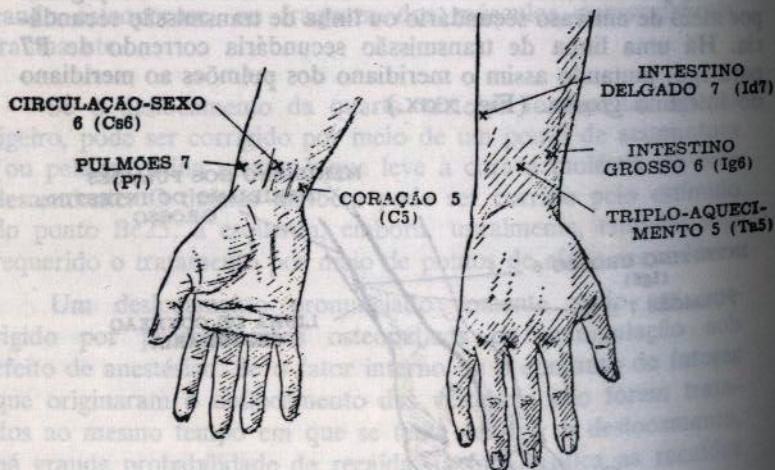



FIG. XXX

Sendo o meridiano da concepção o mais representativo de Yin, entre todos, e sendo o meridiano do comando o mais repre-

sentativo de Yang também entre todos os outros, estão portanto em conexão através dos seus pontos "Lo" os quais são Vcon1 e Vc1, respectivamente.

O tratamento através dos pontos "Lo" pode servir a vários propósitos:

1. O desequilíbrio entre dois meridianos conjugados pode ser corrigido usando apenas um ponto. Neste caso, ou o ponto "Lo" do meridiano deficiente é tonificado, ou o ponto "Lo" do meridiano hiperativo recebe sedativo.

Se, por exemplo, o fígado estiver deficiente, ao passo que a vesícula estiver com excesso, ou fígado será tonificado no seu ponto "Lo" F5, ou a vesícula terá sedativo no seu ponto "Lo" V37. Desta maneira, os dois meridianos serão corrigidos, pelo uso de um único ponto de acupuntura.

A atuação do ponto "Lo" de cada meridiano é semelhante a um curto-circuito que possibilita ao excesso de energia fluir ao longo da linha "Lo" de um para outro dos meridianos conjugados.

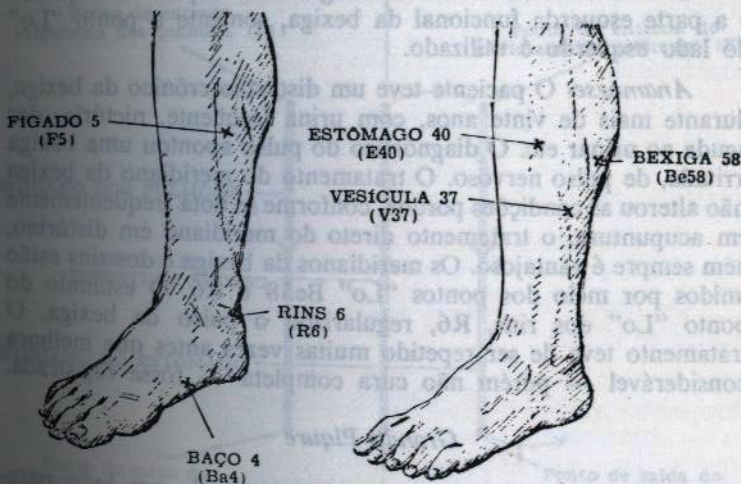



FIG. XXXI

2. O ponto "Lo" controla a energia entre as metades, esquerda e direita, de um meridiano. Exemplo: se o meridiano do pulmão esquerdo tiver excesso de energia, enquanto o meri-

diano do pulmão direito estiver com deficiência, tal fato pode ser equilibrado pela tonificação do ponto "Lo" do meridiano dos pulmões (P7), no lado direito, ou por sedação do P7 no lado esquerdo, sendo necessária apenas uma agulha para produzir o efeito desejado.

3. O ponto "Lo" controla o fluxo de energia entre órgãos relacionados entre si pela lei de "Meio-dia — Meia-noite".

Se o meridiano da bexiga apresentar excesso de energia, enquanto o dos pulmões estiver deficiente (a atividade máxima de bexiga e dos pulmões coincide, isto é, para ambos os órgãos isto acontece às 4 horas) o ponto "Lo" P7, dos pulmões, deve ser tonificado e, desta forma, chega-se ao equilíbrio entre bexiga e pulmões.

Quando o ponto "Lo" é usado de acordo com a lei "Meio-dia — Meia-noite", não é necessário levar em consideração as horas do dia pertencentes a Yin ou Yang, pois verificar-se-á a reação igualmente bem, seja qual fôr a hora em que o ponto seja estimulado.

Se se busca uma troca de energia entre o pulmão esquerdo e a parte esquerda funcional da bexiga, somente o ponto "Lo" do lado esquerdo é utilizado.

Anamnese: O paciente teve um distúrbio crônico da bexiga, durante mais de vinte anos, com urina freqüente, nictúria, dor aguda ao urinar etc. O diagnóstico do pulso apontou uma bexiga irritada, de pulso nervoso. O tratamento do meridiano da bexiga não alterou as condições porque, conforme se nota freqüentemente em acupuntura, o tratamento direto do meridiano em distúrbio, nem sempre é vantajoso. Os meridianos da bexiga e dos rins estão unidos por meio dos pontos "Lo" Be58 e R6. O estímulo do ponto "Lo" dos rins, R6, regularizou o pulso da bexiga. O tratamento teve de ser repetido muitas vezes antes que melhora considerável — porém não cura completa — fôsse registrada.

Grande Piqure

Por este método, a energia é retirada de um lado para outro do corpo, por meio dos pontos "Lo".

Por exemplo, se há um excesso de energia à direita do meridiano do estômago, provocando dor em algumas partes do seu curso, o ponto "Lo'" do lado oposto (esquerda) é estimulado, ou seja, o ponto 40 do estômago, E40.

Grande Piqure combinado com o tratamento de acôrdo com a lei "Meio-dia — Meia-noite"

O efeito do exemplo acima pode ser aumentado pelo estímulo do ponto "Lo" à esquerda do meridiano em conexão com o meridiano do estômago, por meio da lei de "Meio-dia — Meia-noite", que é o meridiano da circulação-sexo. Assim sendo, o ponto "Lo" do meridiano da circulação-sexo (Cs6) é estimulado somente à esquerda.

7. *PONTO DE ENTRADA E SAÍDA*

Conforme já foi mencionado, a energia de Qi flui através dos doze meridianos dentro de uma seqüência invariável: pulmões, intestino grosso, estômago, baço etc.

O fluxo de Qi segue sempre a mesma direção, começando no ponto de entrada do meridiano dos pulmões (Fig. XXXII),

Ponto de saída do meridiano do intestino grosso (Ig20)
Ponto de entrada meridiano dos pulmões (P1)
Ponto de entrada do meridiano do estômago (E1)
MERIDIANO DOS PULMÕES
MERIDIANO DO INTESTINO GROSSO
MERIDIANO DO ESTÔMAGO
Ponto de saída do meridiano dos pulmões (P7)
Ponto de saída do meridiano do estômago (E42)
Ponto de entrada do meridiano do intestino grosso (Ig4)

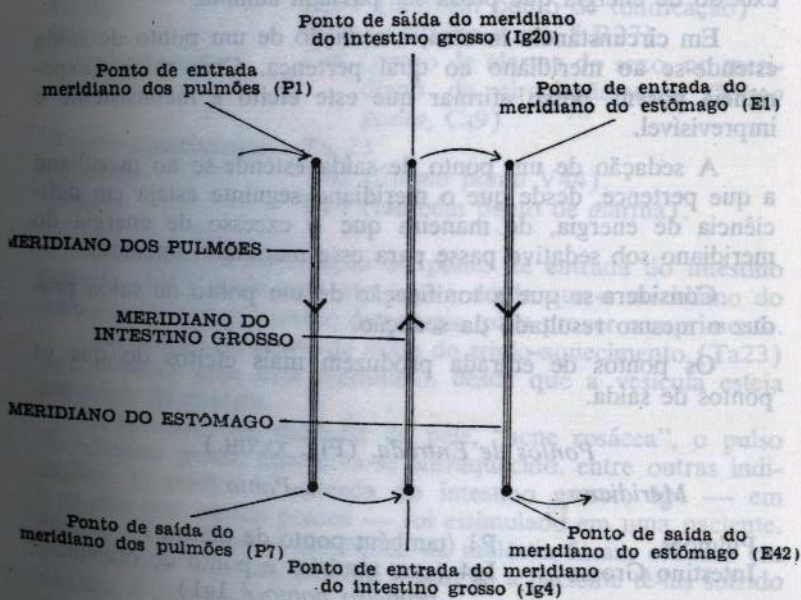



FIG. XXXII

por êle seguindo até atingir o ponto de saída deste meridiano, para após atingir o ponto de entrada do meridiano do intestino

grosso até o seu ponto de saída; penetra depois no ponto de entrada do meridiano do estômago, e assim por diante.

Os pontos de entrada e saída usualmente são os primeiros e os últimos, respectivamente, de um meridiano e, assim sendo, um meridiano secundário une o final do primeiro meridiano ao começo do próximo, ao longo do qual flui a energia Qi. Em alguns casos o ponto de entrada ou de saída não é o ponto final de um meridiano, embora não esteja longe dele. Quando assim acontece, a principal linha secundária que une os dois meridianos não se verifica nos seus pontos finais. A despeito disso, a porção terminal de um meridiano não é um beco sem saída para a mencionada linha secundária do parágrafo anterior, unindo os pontos finais dos meridianos; a porção terminal do meridiano continua agindo embora, nesta suposição, desempenhe função secundária à da linha que une os pontos de entrada e saída.

A tonificação de um ponto de entrada estende-se ao meridiano a que pertence, desde que o meridiano anterior tenha excesso de energia que possa ser passada adiante.

Em circunstância inversa, a sedação de um ponto de saída estende-se ao meridiano ao qual pertença. Com minha experiência porém, posso afirmar que este efeito é inconsistente e imprevisível.

A sedação de um ponto de saída estende-se ao meridiano a que pertence, desde que o meridiano seguinte esteja em deficiência de energia, de maneira que o excesso de energia do meridiano sob sedativo passe para esse meridiano imediato.

Considera-se que a tonificação de um ponto de saída produz o mesmo resultado da sedação.

Os pontos de entrada produzem mais efeitos do que os pontos de saída.

Pontos de Entrada. (Fig. XXXIII.)

Meridiano	*Ponto*
Pulmões	P1 (também ponto de alarma)
Intestino Grosso	Ig4 (que também é ponto de origem. *O primeiro ponto é* Ig1)
Estômago	E1
Baço	Ba1
Coração	C1
Intestino Delgado	Id1

Bexiga	Be1
Rins	R1 (também ponto de sedação)
Circulação-sexo	Cs1
Triplo-aquecimento	Ta1
Vesícula	V1
Fígado	F1

Pontos de Saída. (Fig. XXXIII.)

Meridiano	*Ponto*
Pulmões	P7 (também ponto "Lo". *O último ponto é* P11)
Intestino Grosso	Ig20
Estômago	E42 (também ponto de tonificação. *O último ponto é* E45)
Baço	Ba21
Coração	C9 (também ponto de tonificação)
Intestino Delgado	Id19
Bexiga	Be67 (também ponto de tonificação)
Rins	R22 (*o último ponto é* R27)
Circulação-sexo	Cs8 (ponto de alarma do sexo, no meridiano da circulação-sexo. *Último ponto,* Cs9)
Triplo-aquecimento	Ta 23
Vesícula	V41 (*Último ponto* V44).
Fígado	F14 (também ponto de alarma).

Exemplo: A tonificação do ponto de entrada do intestino delgado (Id1) tonificará este órgão, desde que o meridiano do coração esteja com excesso de energia, para prover o suprimento.

A sedação do ponto de saída do triplo-aquecimento (Ta23) será sedativa para este meridiano, desde que a vesícula esteja deficiente de energia.

Anamnese: Na moléstia da pele, "acne rosácea", o pulso do intestino grosso apresenta-se enfraquecido, entre outras indicações. O ponto de entrada do intestino grosso, Ig4 — em conjunto com outros pontos — foi estimulado em uma paciente. Dentro de um mês as condições da moléstia foram curadas em 90% da sua extensão, embora o fato de a paciente tê-las sofrido durante muitos anos.

Os resultados de exames de laboratório e outros de ordem patológica foram omitidos de todos os fatos clínicos citados, para evitar complicações técnicas, no que é apenas citado como ilustração de princípios de acupuntura.

PONTOS DE ENTRADA E SAÍDA

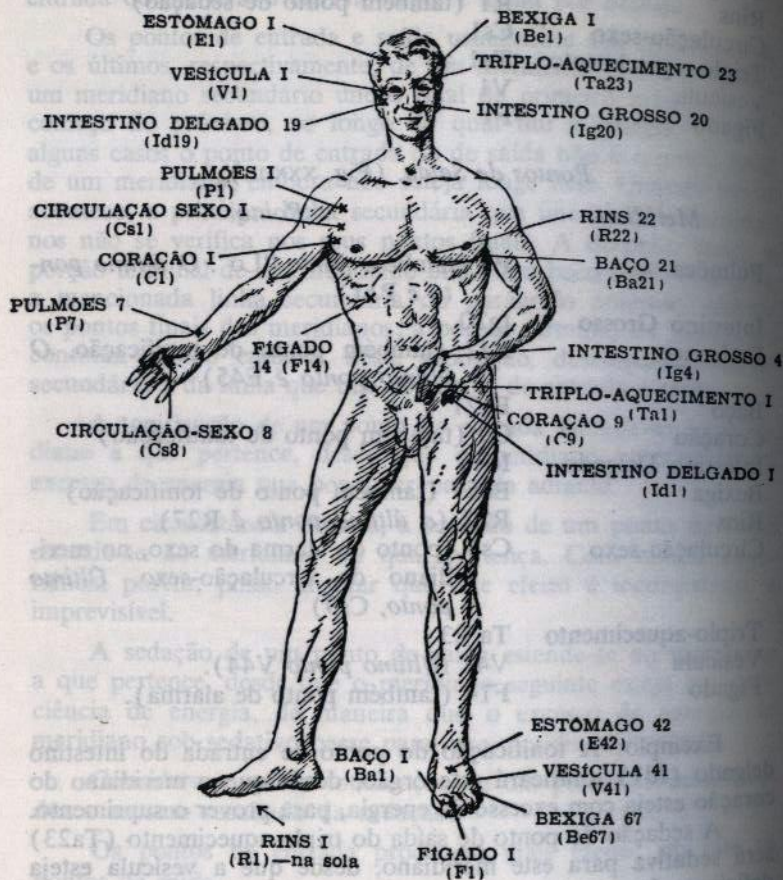



FIG. XXXIII

CAPÍTULO VI

AS LEIS DA ACUPUNTURA

Os órgãos e meridianos dos quais se faz uso em acupuntura não estão isolados, nem funcionam inteiramente independentes uns dos outros.

É bem conhecido na prática da medicina comum que, se, por exemplo, o coração fôr tonificado, seja por que meio fôr medicinal ou não, outros efeitos indiretos e secundários serão obtidos. Tais efeitos secundários, sejam eles desejados ou não, representam mais ou menos uma seqüência inevitável do estímulo primário.

O presente capítulo ocupar-se-á da inter-relação entre estes efeitos primários e secundários, pois é temerário aplicar tratamento por meio da acupuntura, a menos que os possíveis efeitos secundários possam ser claramente visualizados e, se necessário, evitados e corrigidos por meio de um segundo tratamento.

Ocasionalmente, em estados hiperagudos ou em se tratando de paciente supersensível, não é aconselhável o tratamento direto da moléstia, porque a reação obtida pode ser demasiado intensa. Neste caso, o órgão em distúrbio é tratado indiretamente; por exemplo, para uma moléstia do coração, o tratamento deve ter início na vesícula.

Apresenta-nos a tradição chinesa uma série de leis para as correlações existentes entre os meridianos e para os métodos de tratamento destinados a tirar vantagem dos efeitos indesejáveis (ou evitá-los quando preciso) que podem resultar dessa íntima conexão. As referidas leis foram formuladas dentro das características imagens simbólicas do pensamento chinês, como segue:

1. A lei "Mãe-filho"
2. A lei "Marido-mulher"
3. A lei "Meio-dia — meia-noite"
4. A lei dos Cinco Elementos, etc.

I. *A LEI "MÃE-FILHO"*

A essência desta lei encontra-se expressa nos textos chineses, da seguinte maneira:

"Se um meridiano estiver vazio, tonifique a "mãe" (origem) *dele; se está saturado, disperse o "filho"*. (Zhenjiu Yixue).

Como a energia de Qi (na circulação superficial) flui através dos meridianos numa certa ordem, o órgão precedente (a "mãe") recebe a energia primeiro e a transmite para o seguinte (o "filho"). No caso de excesso de energia de um ou dois órgãos assim relacionados, freqüentemente é melhor aplicar o tratamento através de "a mãe" do meridiano afetado, do que fazê-lo diretamente.

Esta lei tem as seguintes aplicações:

A. *Circulação superficial de energia.*

Conforme já foi mencionado, Qi flui através dos meridianos numa certa ordem preestabelecida, isto é, dos pulmões para o intestino grosso, estômago, baço, coração etc.

Assim sendo, as funções dos pulmões são consideradas "a mãe" para o intestino grosso que, neste caso, representa "o filho". Continuando com a exemplificação, o intestino grosso representa "a mãe" para o estômago que, no caso, é "o filho". Na presente suposição o intestino grosso tanto pode funcionar ou como "o filho", ou como "a mãe", dependendo de qual seja a sua relação com o meridiano precedente ou o seguinte, respectivamente.

O fluxo de Qi para "o filho" depende do seu estado em "a mãe". Portanto, se o intestino grosso fôr tonificado, por conter mais energia (neste caso representa "a mãe"), o meridiano considera seu "filho", ou seja, o do estômago, à medida que a energia por ele fluir, será igualmente tonificado. Como "a mãe" (intestino grosso) está saturada da energia, o fluxo de Qi que vem do meridiano precedente (os pulmões) é represado, de maneira que há também um aumento de energia nos pulmões. Donde:

> A tonificação de "a mãe" (intestino grosso) produz a tonificação do "filho" (estômago) e secundàriamente a tonificação do meridiano precedente (pulmões).

O efeito sobre o meridiano precedente (que no presente caso é o dos pulmões), comumente é menos notado do que o verdadeiro efeito "Mãe-filho".

Se, correspondentemente, o meridiano "mãe" é sedado ao invés de tonificado, o resultado será:

Meridiano "mãe" — sedado
Meridiano "filho" — sedado
Meridiano precedente — sedado.

Portanto, o resultado dos processos inversos (tonificação e sedação), é o mesmo.

B. *Circulação profunda de energia*

Conforme o estabelecido para o diagnóstico do pulso, os órgãos seguem-se uns aos outros numa certa ordem. A referida ordem, a que o diagnóstico do pulso obedece, será descrita em capítulo posterior.

A ordem dos pulsos

Artéria radial esquerda		*Artéria radial direita*	
Superficial	*Profunda*	*Profunda*	*Superficial*
Intest. Delgado	Coração	Pulmões	Intest. Grosso
	↑	↑	
Vesícula	Fígado	Baço	Estômago
	↑	↑	
Bexiga	Rins	Circul-Sexo	Triplo-aquecimento

EM DETALHE:

Superficial

A circulação de Qi acima é independente da circulação de Qi na circulação superficial de energia, que é mais conhecida. O vigor da profunda circulação de energia é freqüentemente

notada no diagnóstico do pulso, quando a fraqueza dos rins, se fôr muito prolongada, será seguida de fraqueza do fígado.

Alguns exemplos da circulação profunda de energia dentro da lei "Mãe-filho":

1. A tonificação dos rins ("mãe"), produz:
   tonificação do fígado ("filho") e ainda
   tonificação dos pulmões (órgão precedente).
2. A sedação do intestino grosso ("mãe"), produz:
   sedação da bexiga ("filho") e ainda
   sedação do estômago (órgão precedente).

Notar-se-á que quando várias leis operam ao mesmo tempo, certos efeitos são adicionais, outros anulam-se entre si ou, ao contrário, o efeito mais poderoso pode dominar.

2. *A LEI "MARIDO-MULHER"*

Os órgãos que têm posições equivalentes, no pulso esquerdo ou no pulso direito, estão relacionados entre si de acordo com a lei que em chinês é chamada "Marido-mulher". Os referidos órgãos são os seguintes:

Punho esquerdo — "Marido" Yin		Punho direito — "Mulher" Yang
Intestino Delgado		Intestino Grosso
Coração		Pulmões
Vesícula	——————→ Domina	Estômago
Fígado		Baço
Bexiga	←—————— Coloca em perigo	Triplo-aquecimento
Rins		Circulação-sexo

Existe portanto uma afinidade, por exemplo, entre o coração e os pulmões.

Os pulsos do punho esquerdo são considerados de Yin, enquanto os do punho direito são considerados de Yang. Esta disposição se ajusta à concepção geral de que a mão direita é a mão ativa, que segura o arco do violino, que atira a bola etc., de maneira que não é surpreendente que a mão direita seja a que funciona como sendo de Yang.

Os pulsos sobre o punho esquerdo são considerados do "marido", enquanto os da direita são considerados da "mulher". Esta disposição é o oposto do que seria de se esperar, uma vez que "marido" é o princípio masculino (Yan) e portanto rege o lado direito do corpo, aplicando-se a posição inversa para "mulher" (Yin), ou princípio feminino. Esta é uma concepção encontrada com freqüência, ou seja, de que os opostos também o são nas suas funções, constituindo ainda assim uma só unidade. Exemplo: na metade superior do corpo, a mão direita comumente é a mais poderosa e a mão que executa, enquanto que, na metade inferior do corpo, o pé esquerdo é o mais ativo, que estabelece o ritmo durante a marcha ou marca compasso de música. Um soldado, ao marchar, conserva o seu ritmo entre o pé esquerdo e a mão direita.

Ao "marido" (punho esquerdo) é atribuído domínio sôbre a "mulher", enquanto à "mulher" (punho direito) se atribui estabilidade e solidariedade.

Os pulsos da esquerda ("marido") devem ser ligeiramente mais fortes do que os da direita ("mulher").

"Marido" fraco, "mulher" forte; isto provoca destruição. "Marido" forte, "mulher" fraca; então existe segurança."

(Zhenjiu Dacheng)

3. *A LEI "MEIO-DIA — MEIA-NOITE"*

A energia Qi segue o seu curso através dos meridianos, conforme verificado antes, durante um período de vinte e quatro horas.

De acordo com a lei que se baseia no ritmo diário, há uma relação entre os órgãos que recebem o seu fluxo máximo em horas opostas. Exemplo: o coração, que tem a sua atividade máxima ao meio-dia e a vesícula cuja atividade máxima verifica-se à meia-noite. (Fig. XXXIV). A afinidade entre o coração e a vesícula é bem conhecida da medicina ocidental.

1. Um paciente que apresente os sintomas típicos de *angina pectoris*, com as constatações eletrocardiográficas comuns, pode ter, na realidade, cólica biliar, sendo o sintoma cardíaco secundário, embora se apresente mais agudo, e o biliar primário, de acordo com a lei "Meio-dia — Meia-noite".

2. Já notei que se trato um doente do coração por meio de acupuntura de efeito muito intenso, ele poderá ser acometido de cólica biliar cerca de meia hora, por volta da meia-noite do mesmo dia.

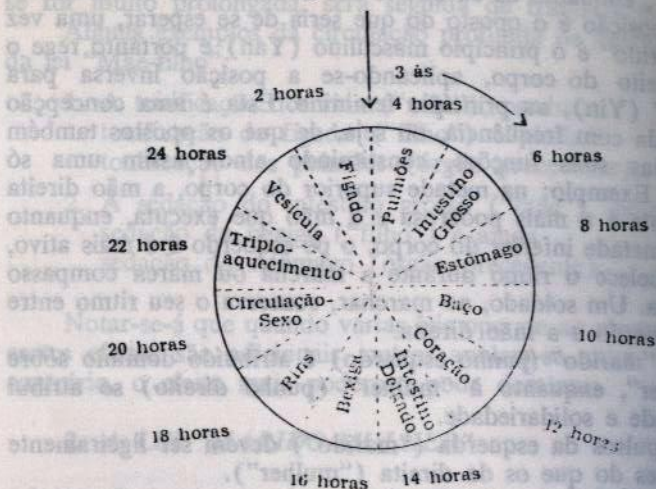



Fig. XXXIV

3. Possivelmente a relação existente entre *angina pectoris* e o comer excessivo e contínuo de ácidos gordurosos saturados, possa um dia ser explicada pela função lipotrópica da bile.*

A lei "Meio-dia — Meia-noite" é aplicada da seguinte maneira:

Se um órgão é estimulado moderamente, somente este órgão é afetado. Se o mesmo órgão fôr estimulado intensamente, o órgão que lhe fôr afim pela lei "Meio-dia — meia-noite" será estimulado no sentido contrário. Esta lei funciona com mais eficiência se um órgão de Yin fôr estimulado durante as horas regidas por Yin (de meio-dia à meia-noite) e se os órgãos de Yang forem estimulados durante as horas regidas por Yang (de meia-noite ao meio-dia).

Exemplo: Se os rins forem tonificados à tarde (órgão e hora de Yin), isto provocará a sedação do intestino grosso. Se os rins (Yin) forem estimulados pela manhã (hora de Yang), o efeito resultante já não seria tão vantajoso.

Embora a lei "Meio-dia — meia-noite" estipule que se um órgão fôr tonificado então o outro será automaticamente sedado,

* (Passou a constar da Terminologia Médica.)

na prática real a energia é usualmente encontrada para igualar cada um deles, de maneira que ambos os órgãos se aproximem o mais possível do seu estado normal. Assim sendo, no exemplo acima, se os rins forem tonificados à tarde o intestino grosso será sedado. Se, entretanto, o intestino grosso já estivesse em estado de hipoatividade, seria tonificado pela tonificação dos rins.

4. *A LEI DOS CINCO ELEMENTOS*

Nos mais antigos textos de acupuntura somente os cinco órgãos sólidos (Tsang), básicos, são mencionados. Trata-se, pois, dos órgãos sólidos de Yin, correspondentes aos órgãos ocos (Fu) de Yang.

Órgãos sólidos Yin	*Órgãos ocos Yang*
Coração	Intestino Delgado
Pulmões	Intestino Grosso
Fígado	Vesícula
Baço	Estômago
Rins	Bexiga
Função da Circulação-sexo	Função do Triplo-aquecimento

Os órgãos sólidos de Yin devem ter alguma qualidade dos órgãos de Yang (cavidades), como por exemplo o coração; relacionado com o intestino delgado, é sólido, tendo uma parede de pelo menos meia polegada de espessura, enquanto a parede do intestino delgado tem a espessura de cerca de um décimo de polegada. Quanto aos pulmões, são realmente órgãos sólidos, parenquimatosos, embora cheios com os alvéolos, nome que por si mesmo já indica cavidade.

Notar-se-á (no capítulo seguinte) que todos os órgãos de Yin estão localizados nas posições mais profundas do pulso, ao se efetuar o diagnóstico deste.

Circulação-sexo e Triplo-aquecimento são funções e não órgãos se foram englobadas à acupuntura somente mais tarde.

Os cinco órgãos sólidos estão relacionados com os órgãos ocos de tal maneira que o estímulo provocado em um deles provoca um efeito igual e outro contrário em dois outros, conforme está expresso pictoricamente na Fig. XXXV.

INTER-RELAÇÃO DOS CINCO ELEMENTOS

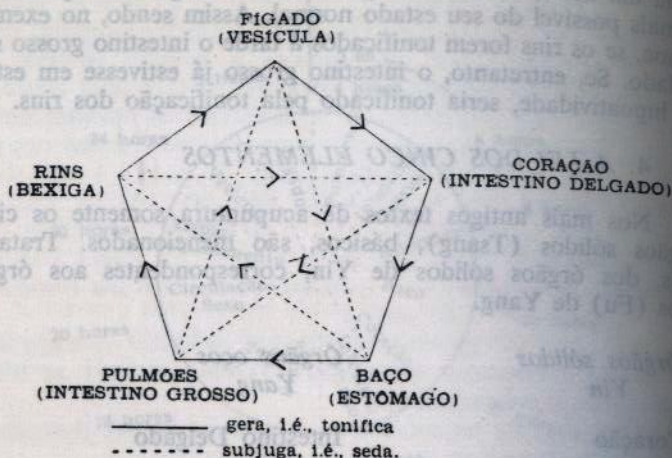



FIG. XXXV

Se o coração fôr tonificado, causará, como resultado, a tonificação do baço e a sedação dos pulmões; se os pulmões receberem sedação, os rins serão sedados e o fígado tonificado.

O efeito é similar em relação aos órgãos de Yang. Exemplo: a tonificação da vesícula produzirá tonificação do intestino delgado e sedação do estômago.

A lei acima exposta pode parecer às mentes ocidentais como a aplicação imaginária de uma lei filosófica. Não obstante, a lei dos cinco elementos funciona, quer seja acreditada ou não, desde que as condições de trabalho sejam favoráveis. Por exemplo: se o fígado e o coração estiverem hipoativos mas o baço hiperativo, a tonificação apenas do fígado provocará o equilíbrio entre os três órgãos. Se o coração estiver hiperativo e o baço hipoativo, não haverá condições para que a lei funcione, apenas o fígado será tonificado.

A detalhada aplicação desta lei será abordada no Capítulo IX.

5. *AFINIDADES FISIOLÓGICAS*

Existem afinidades entre os vários órgãos que não estão abrangidos pelas leis existentes da acupuntura, porém, tais afini-

dades entre aqueles que vamos apontar são óbvias e foram apontadas por Zhenjiu Dacheng (II, p. 18v.)

Fígado	para auxiliar o seu funcionamento, o intestino grosso deve ser sedado.
Intest. Grosso	se estiver doente, tonifique o fígado.
Baço	se estiver doente, disperse a energia do intestino delgado.
Intest. Delgado	se estiver doente, disperse a energia do baço.

6. *RELAÇÃO ENTRE MERIDIANO E REGIÃO DO CORPO*

A relação entre os meridianos a serem estimulados e a região do corpo, faz parte da antiga tradição, mas raramente é usada na prática, atualmente.

Em 250 a.C., Ling Tchou, Tsa Tcheng Loun estabeleceu:

"Para moléstias da parte superior do corpo estimule, acima de tudo, o meridiano do intestino grosso.

Para moléstias da parte central do corpo, o meridiano do braço.

Para moléstia da parte inferior do corpo, o meridiano do fígado.

Para moléstias da parte frontal do tórax, o meridiano do estômago.

Para as costas, o meridiano da bexiga.

Esta é a parte mais importante da doutrina oculta."

CAPÍTULO VII

DIAGNÓSTICO DO PULSO

O diagnóstico do pulso é a pedra de toque do diagnóstico tradicional chinês que é descrito minuciosamente nos velhos tratados.

"Deve-se sentir se o pulso está em movimento ou se está inativo, observando-a com muita atenção e perícia.

Quando o pulso superior é profuso, então o seu impulso é forte; quando o pulso inferior é profuso, indica flatulência. Quando o pulso é irregular e trêmulo e as batidas ocorrem a intervalos irregulares, então o vigor da vida definha. . .

Quando alguém toma um pulso extenso por um pulso breve... ou comete erros similares, é sinal de que a sua perícia foi por água abaixo."

(Nei Jin, Capítulo 17.)

"O pulso "féon" é como um vento fraco que infla as penas da cauda de um pássaro, aturdindo e sussurrando; é como o vento do outono soprando sobre as folhas; como a água que move a mesma peça flutuante de madeira, para cima e para baixo. . ."

"Se o pulso (profundo, terceira posição, à esquerda) dos rins estiver firme. . . resistente. . . estará normal. Mas se se tornar consistente, duro como uma pedra, então sobrevirá a morte. . ."

(Hübbotter, pág. 179.)

Um médico perito nesta prática será capaz de chegar a um certo diagnóstico em questão de minutos, sem mesmo chegar a falar com o paciente, ver-lhe o rosto ou corpo e sem outro contacto do que a sua mão conseguirá, como através de um orifício em uma cortina, tocar a artéria do pulso.

Pode ser usado para confirmar o diagnóstico já firmado por métodos clínicos e de laboratório. Também pode ser de grande proveito num caso onde, embora o paciente esteja obviamente doente, não tenha sido possível chegar a um diagnóstico conclusivo, a despeito de completas investigações clínicas e de laboratório.

Trata-se de um método de diagnóstico tão acurado que, freqüentemente, registra moléstias passadas e, com tal precisão, que o médico estará em condições de contar a estória pregressa da saúde do seu paciente (ainda que a moléstia tenha ocorrido há cincoenta anos atrás) e ainda preveni-lo da doença que o aguarda no futuro, se terá lugar em alguns meses ou dentro de alguns anos.

Resultados tais, porém, como os acima citados, somente serão obtidos sob condições normais, dentro de limitações específicas que devem ser estritamente observadas, de maneira que não se espera desse método muito, nem pouco.

Para aqueles que não entendem o processo do diagnóstico do pulso, isto refletirá como uma mágica. Um paciente que tenha sido prevenido pelo seu médico de que em próxima época, no futuro, será acometido de certa moléstia, embora, no momento, não haja nenhuma indicação óbvia para sugeri-la, poderá concluir, quando a "profecia" vier a se realizar, que o seu conselheiro médico tem acesso aos intricados mistérios da natureza.

Para os pigmeus, na África, completamente néscios das leis da aeronáutica, um avião que levanta vôo como um gigantesco pássaro, acima das suas cabeças, somente pode ser explicado em termos de magia. Nós, ao contrário, europeus, ao observarmos as coisas que os pigmeus podem fazer e ignorantes dos processos que tornam tais coisas possíveis, ou as afugentamos das nossas mentes, sem maiores reflexões, ou a elas aplicamos a mesma palavra: "mágica". Na realidade, ambas as conclusões são errôneas e ambas são devidas à ignorância.

O diagnóstico compreende ambas as matérias: ciência e arte. O esquema da Fig. XXXVI descreve como o diagnóstico do pulso funciona embora, na realidade prática, o assunto só possa ser satisfatoriamente aprendido pela demonstração e pela correção contínua feita por um médico que tenha o domínio da técnica.

O pulso, na artéria radial do punho, está dividido em três zonas, cada qual com uma posição superficial e uma posição profunda.

Mão esquerda			*Mão direita*	
Superficial	*Profunda*	*Posições*	*Superficial*	*Profunda*
Intest. Delgado	Coração	1.ª	Pulmões	Intest. Grosso
Vesícula	Fígado	2.ª	Baço	Estômago
Bexiga	Rins	3.ª	Circul.-sexo	Triplo-aquec.

POSIÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO DO PULSO

FIG. XXXVI

Cada posição ocupa cerca de meia polegada da artéria radial, — o espaço exato somente poderá ser julgado quando alguém torna-se prático nesta arte — e varia de indivíduo para indivíduo. A segunda posição é aproximadamente oposta à apófise radial.

Se a polpa do dedo é colocada levemente sobre a artéria radial, nessas três posições, notar-se-á — com exceção de pessoas que gozem de perfeita saúde — que a sensação obtida é diferente em cada local e que, se gradualmente uma pressão maior fôr aplicada, chega-se subitamente a um ponto onde a percepção de qualidade é inteiramente diferente. Esta será então a posição profunda. A posição superficial tem sido comparada à elasticidade da parede de uma artéria e a posição profunda à sensação do fluxo do sangue dentro da artéria. Tem-se afirmado que a pressão indicada para a posição superficial no diagnóstico do pulso é a equivalente à diástole, enquanto que, para a posição profunda, é a equivalente à sístole.

Um paciente que tenha, por exemplo, uma úlcera do duodeno, demonstrada não só clinicamente como por radiografia, apresentará distúrbio no pulso indicado para o estômago, isto é, na segunda posição, superficial, à direita. Da mesma maneira, conforme já foi dito, outras moléstias mostrar-se-ão na tomad do pulso, embora, nem sempre com uma correlação tão evidente.

AS VÁRIAS ESPÉCIES

1. O pulso varia em cada indivíduo. Não existe uma norma absoluta e, algo que pode ser normal para um indivíduo, para outro pode ser patológico. Portanto, a norma básica, fundamental para cada indivíduo, deve ser determinada através da experiência, pois, de outra maneira, pode-se fazer a tentativa de corrigir alguma coisa supostamente anormal e isto redundaria em moléstia.

Por exemplo, é perfeitamente normal para certas pessoas ser vivo e ágil, o que se refletirá na qualidade da artéria do pulso. Para outras, entretanto, é mais normal um temperamento fleumático, o que também se refletirá no pulso. Se uma tentativa for feita para aplicar uma norma artificial com o intuito de "corrigir" estes diferentes pulsos (que são normais, em cada caso), por meio de pontos de acupuntura "apropriados", de tonificação ou sedação, provocar-se-á alguma moléstia. Afinal de contas, é normal para um africano ser preto, para um europeu ser branco, e um africano que fosse albino provavelmente seria doente.

2. Todos os pulsos em conjunto devem ser pletóricos, ou seja, todos os doze pulsos básicos devem bater muito intensamente, sentindo-se que estão repletos. Tal fato é conhecido como "pletora total de Yin e Yang".

Todos os pulsos superficiais, em conjunto, devem ser pletóricos. Chama-se a isto "pletora total de Yang".

Todos os pulsos profundos, em conjunto, devem ser pletóricos. Chama-se a isto "pletora total de Yin".

3. Se todos os pulsos, em conjunto, são muito fracos, chama-se a isto "fraqueza total de Yin e Yang".

De maneira similar, temos:
"fraqueza total de Yang" e
"fraqueza total de Yin".

4. Se os pulsos da primeira posição apresentam pulsações mais fortes do que os pulsos da terceira posição, então Yang estará mais poderoso do que Yin. Ao inverso, se os pulsos da terceira posição estão mais fortes nas pulsações do que os da primeira, a energia de Yin estará mais poderosa do que a de Yang.

5. Se os pulsos da artéria radial direita estão mais fortes do que os pulsos da artéria radial esquerda, haverá excesso de Yang. Inversamente, se os da esquerda forem os mais fortes, haverá excesso de Yin.

QUALIDADES ESPECÍFICAS

Classicamente há vinte e sete diferentes qualidades de pulsos, embora menos do que isto seja suficiente para uma prática normal.

O que se pode chamar de senso artístico é o requisito prévio para se determinar alguns dos pontos mais sutis no diagnóstico do pulso, porque freqüentemente as condições do pulso são "sentidas", quando antes não o foram, ou não são descritas em livros.

Em essência, o pulso adquire a mesma qualidade (dentro de um senso artístico) do órgão que representa. Por exemplo, certa feita tomei o pulso de um médico que não me informou quanto aos seus sintomas ou sobre o resultado das suas investigações. O pulso do estômago parecia um mata-borrão, tornado mais espesso pela saturação e umidade. Sentia-me incapaz de determinar o diagnóstico, pois evidentemente não era uma úlcera de estômago, carcinoma ou hiperacidez. Disse-me então o médico que a sua moléstia, conforme exame pelo gastroscópico, era gastrite hipertrófica. A similaridade (artisticamente falando) entre a mucosa gástrica hipertrófica e um mata-borrão engrossando, úmido, saturado, é patente. Se a minha imaginação estivesse mais lúcida, na ocasião, estou certo de que teria feito um diagnóstico completo, sem que o médico, meu paciente, tivesse dito coisa alguma.

1. Uma qualidade particular desenvolve-se somente sobre um flanco da artéria que esteja na mesma posição. Exemplo: um pulso pletórico do coração, que é mais acentuado no lado esquerdo (lateral), sugere que o lado esquerdo do coração está sob maior pressão do que o lado direito, como é normal em hipertensão.

2. Os disturbios do pulso que se verifiquem nas suas partes inicial ou terminal, são mais marcantes. Por exemplo, no caso do pulso do intestino grosso, um distúrbio na sua parte terminal sugere moléstia do ânus, do reto ou do colo descendente; se na sua parte média, moléstia do colo transversal; e na parte inicial do pulso, moléstia do colo ascendente. Estas qualidades são difíceis de serem apreciadas.

3. Em uma pessoa normal, o pulso flui suavemente, sem turbulências ou torceduras, possuindo certa tensão mas que ainda assim é elástica, não perturbada pela compressão e cujas características são as mesmas em todas as suas profundidades. (Fig. XXXVII.)

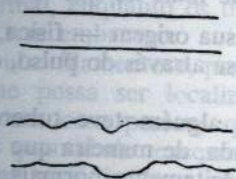



FIG. XXXVII

Um pessoa que tenha o pulso conforme descrito acima possui, fisiologicamente falando, saúde perfeita: se teve moléstias no passado, foram inteiramente curadas, nem tem ela qualquer moléstia latente que possa vir a se tornar ativa e desenvolver sintomas óbvios, de objetiva averiguação. Não é provável que tal tipo de pessoa esteja sujeita à moléstia grave e provavelmente viverá muito tempo. Se vier a adoecer, apresentará distúrbios somente em um ou dois lugares do pulso; esta posição em distúrbio, sejam quais forem as outras propriedades que possa ter, manterá a sua elasticidade, indicando que a moléstia poderá ser curada com relativa facilidade. Se uma posição em distúrbio, do pulso, apresenta como propriedade primordial dureza e instabilidade, então a moléstia será difícil de curar.

Ensina-se que em certas ocasiões, durante o curso de uma grave moléstia e pouco antes da morte, os pulsos tornam-se normais.

Somente em raríssimas ocasiões senti, pessoalmente, um pulso perfeitamente normal em alguém doente. Isto prova que, embora o diagnóstico do pulso seja acurado a um grau realmente admirável, não é — como qualquer outra coisa — cem por cento seguro. Por esta razão, para haver uma verificação dupla, comumente é aconselhável levantar a anamnese do paciente, proceder a exames físico e de laboratório etc., conforme a tipicidade de cada caso individual.

O levantamento da estória clínica do paciente, exames físico e de laboratório são úteis para orientar a atenção de alguém sobre o que se deve esperar encontrar no diagnóstico do pulso. Tanta coisa pode ser determinada através do pulso, que é aconselhável dispor de outros meios para agir como uma fonte de discriminação entre os aspectos de relativa importância. Não se deve esquecer, entretanto, que o pulso divide as moléstias em doze categorias básicas, e não mais do que isto.

4. Seja qual fôr a sua origem — física, fisiológica ou mental — as doenças revelam-se através do pulso, desde que provoquem efeito fisiológico.

Se, por exemplo, alguém teve tuberculose pulmonar que foi completamente curada, de maneira que as funções fisiológicas dos pulmões sejam perfeitamente normais, o pulso dos pulmões será normal, a despeito da chapa de raios-X mostrar algumas cicatrizes nos tecidos dos pulmões. O pulso é normal porque as cicatrizes (a menos que sejam profundas) não têm influência sobre a função fisiológica dos pulmões, da mesma maneira que a função fisiológica da pele não é influenciada (em nenhum grau apreciável) por cicatrizes provenientes de queimaduras. Se a turberculose ainda estivesse ativa ou as cicatrizes fossem de tal extensão que tivessem influência sobre as funções pulmonares, tais fatos seriam demonstrados no pulso.

Caso não seja tratada, uma pessoa diabética terá um pulso anormal. Se o pulso fôr medido depois de um certo intervalo após absorção de insulina, quando o equilíbrio entre o açúcar do sangue e a insulina já estiver perfeito, o pulso estará tão perto do normal que uma irregularidade qualquer não será notada, a menos que o pesquisador esteja a procurá-la especificamente. Se o pulso fôr medido poucas horas antes ou depois do equilíbrio ideal provocado pela insulina, a anormalidade do pulso será mais facilmente constatada, — embora não tão facilmente, é evidente, quanto o seria num caso de diabete não-controlado.

Em considerável proporção, as doenças mentais — ao contrário do que sustentam certas opiniões — são realmente fisio-

lógicas e, portanto, podem ser tratadas por meio da acupuntura. É notório, por exemplo, que alguém que sofra do fígado esteja sujeito a crises de depressão e, neste caso, a depressão pode ser curada pelo tratamento do fígado. (Os sintomas do fígado podem não ser aparentes, porém, mostrar-se-ão no pulso do fígado.) A depressão cuja causa seja puramente circunstancial (uma falência, por exemplo), não será indicada pelo pulso. As enfermidades psicológicas serão discutidas detalhadamente em outro local.

5. O pulso que, em linhas gerais e em constância, seja filamentoso (Fig. XXXVII), é sinal de desequilíbrio fisiológico crônico e geral. As pessoas que têm este tipo de pulso, dificilmente poderão ser curadas.

Se uma pessoa que tenha gozado de perfeita saúde durante a maior parte da sua vida, fica doente, o pulso do órgão em distúrbio torna-se anormal, enquanto os demais, como um todo, permanecem normais, sem embaraço.

Uma pessoa, de pulso filamentoso, pode mesmo não ter uma moléstia específica que possa ser localizada, — embora seja de regra que isto ocorra com pessoas que, por muitos anos, ingeriram drogas em quantidade excessiva, ou aquelas cujos hábitos de vida tenham prejudicado o seu estado de saúde em geral. Algumas vezes o pulso filamentoso é encontrado em pessoas de meia idade que tenham sido vítimas de muitas moléstias que lhes afetaram vários dos sistemas corporais e que tenham sido apenas parcialmente curadas.

6. O pulso oco. Alguns pulsos apresentam-se vazios: o dedo examinador sente a resistência normal sob ligeira pressão, porém, desde que maior pressão seja aplicada ao dedo, na mesma posição, imediatamente o pulso cai num vazio.

Em geral, este pulso significa deficiência de Yin, seja ele de Yin na posição de Yin, ou de Yin na posição de Yang. A falta do tipo de vigor próprio de Yin será o resultado.

7. O pulso metálico (de arame). Algumas vezes todos os pulsos, ou apenas os superficiais, ou apenas os profundos ou mesmo um pulso isolado torna-se tenso, duro e fino como a corda esticada de um violino.

Tal pulso revela espasmo e dor. Um paciente que sinta dor ou espasmo, é natural que fique sob tensão, o mesmo ocorrendo no pulso, que se torna duro como um arame.

O pulso deste tipo é próprio do pulso da bexiga, em casos de lumbago e ciática. As pessoas nervosas podem apresentar pulsos metálicos, em todas as suas posições superficiais.

8. Pulso duro e esférico, de difícil compreensão, comumente revela um cálculo, seja ele biliar ou renal. Ocasionalmente o tamanho do cálculo pode ser julgado pela tomada desse pulso e, se fôr julgado suficientemente pequeno para passar pelos dutos diliares, por exemplo, a vesícula poderá ser estimulada para expeli-lo.

9. O pulso intumescido pode ocorrer com referência ao do estômago, devido à sua dilatação ocasionada pelos gases; similarmente o pulso cardíaco pode mostrar-se também intumescido, devido à tensão cardíaca ou hipertrofia.

10. Um pulso rude e desigual pode ser devido à baixa temperatura. Estas condições desaparecem se o paciente ficar num quarto aquecido cerca de meia hora.

11. Os pulsos tornam-se mais profundos no inverno e em casos de moléstias ligadas ao frio ou a processos de enrijecimento.

12. Os pulsos tornam-se mais superficiais no verão e em casos de moléstias ligadas a estados febris.

13. Algumas vezes o pulso pode se dividir longitudinalmente em dois e tal fato é mais notado no pulso da vesícula do que em qualquer outro. Não conheço a significação dessa características, além do fato de estar associada à fraqueza. Possivelmente indica falta de sincronização das funções biliares à esquerda e à direita.

OS DOZE PULSOS

A descrição que se segue dos doze pulsos é, em grande parte, a de Soulié de Morant (com apenas poucas adições e subtrações da minha autoria) que, mais do que qualquer outro autor europeu, transformou o presente assunto numa arte acurada. Sem a sua descrição dos pulsos, — ou mesmo de toda a acupuntura — a maioria dos acupuntores europeus não existiria: teriam simplesmente inserido agulhas em nódulos fibrosos ou tratado de algumas dores de cabeça etc., o que, nos tempos atuais, não se desconhece.

Embora não pudessem verificar os fatos a que se referem as afirmações de Soulié de Morant, segui mais ou menos a sua descrição do pulso, devido aos seus detalhes lógicos, lúcidos, e em homenagem a um homem a quem não somente eu mas a maioria dos acupuntores ocidentais muito deve.

PRIMEIRA POSIÇÃO, SUPERFICIAL, À DIREITA — *Intestino Grosso*

A parte distal corresponde ao ânus e ao reto, a parte média ao colo transversal e a parte proximal ao colo ascendente e ao ceco.

Reto e duro: espasmo, constipação espasmódica ou diarréia com irritação e dor. Não-existente: atonia. Elevado e largo: ventosidade, aerocolia, tumefação do ventre. Subindo pela palma da mão, reto e agitado: vermes intestinais, principalmente oxiúros; se não estiver agitado, hemorróidas. A parte média como um arame e agitada: triquiúros e outros parasitos intestinais. A parte proximal intumescida e dura: retenção fecal, intestino não-inteiramente esvaziado. Se todo o pulso está intumescido e duro: não houve defecação.

PRIMEIRA POSIÇÃO, PROFUNDA, À DIREITA — *Pulmões*

Parte média da artéria: corresponde à passagem respiratória e lobo esquerdo. Parte lateral da artéria: passagem respiratória e lobo direito. Proximal: lobo respiratório superior, garganta, traquéia e brônquios. Parte distal da artéria: lobo da base. Parte central: centro dos pulmões.

Não-existente: função insuficiente, paralisia, o peito não se expande, não pode receber energia suficiente de Qi proveniente do ar. Reto e duro: espasmo (os brônquios são proximais). Elevado, largo e duro: inflamação (congestão ou bronquite, pneumonia, pleurisia ou edema).

SEGUNDA POSIÇÃO, SUPERFICIAL, À DIREITA — *Estômago*

Intumescido, elevado e largo: indigestão ou refeição em excesso recente, aerogastria, sonolência depois das refeições, o estômago não se esvazia e, se o pulso do braço ou do fígado são não-existentes, o baço e o fígado estão distendidos. Reto e duro: câimbras e dor. Não-existente ou muito fraco: digestão vagarosa. Se o pulso do estômago estiver reto, alongado e elevado: sonhos freqüentes, pesadelos, superexcitação mental. Grande e batendo vigorosamente: refeição em excesso recente, álcool, também café. Como mata-borrão saturado, engrossado: gastrite hipertrófica. Como arame áspero: hiperacidez, nevralgia do trigêmeo. Largo e chato: hiperacidez.

SEGUNDA POSIÇÃO, PROFUNDA, À DIREITA — *Baço e pâncreas*

a) Pâncreas (posição mediana): Elevado, largo, alongado e macio: insuficiência, azia duas horas depois de comer massas;

possibilidade de diabete; não há digestão de castanhas, feijão e gorduras; algumas vezes notado depois de uma aflição. Curto, reto, pontiagudo, duro: inflamação do trecho inicial do pâncreas.

b) Baço (posição profunda): Não existente: distensão anemia. Mole e baixo: fadiga pela manhã (melhora depois das cinco da tarde), impossibilidade de se concentrar por muito tempo, falta de qualidades mentais de síntese matemática e de conduta moral. Se as condições forem graves: leucemia.

TERCEIRA POSIÇÃO, SUPERFICIAL, À DIREITA — *Triplo-aquecimento*

Fraco: energia de atividade e dos nervos abaixo da média requerida para o indivíduo. Forte, firme e distendido: nervosissimo, excitação. Se também em linha reta: nervoso devido à fraqueza; dores mais fortes durante a noite; irritabilidade.

Se estiver firme, porém, com todos os demais pulsos superficiais brandos e os pulsos profundos firmes, com exceção do pulso da circulação-sexo: o sistema nervoso simpático está com excesso, em relação ao parassimpático. Brando, com todos os outros pulsos superficiais firmes e todos os pulsos profundos brandos, com exceção do pulso da circulação-sexo, que está firme: insuficiência do simpático, com hiperatividade do parassimpático.

TERCEIRA POSIÇÃO, PROFUNDA À DIREITA — *Circulação-sexo*

a) Circulação (posição mediana): Artérias, distal. Veias, proximal.

Firme, concentrado: hipertensão, artérias e veias não são mais flexíveis. Muito firme: arteriosclerose. Brando, sem forma: hipertensão, circulação arterial insuficiente, veias intumescidas, inchação dos tornozelos depois de andar.

Relação entre os sistemas simpático e parassimpático, conforme a secção acima.

b) Sexo (posição profunda): a borda lateral da artéria corresponde aos órgãos da direita e a borda mediana aos órgãos da esquerda. A parte distal corresponde aos órgãos inferiores (femininos, útero; masculinos, pênis); a parte média, corresponde aos órgãos do centro (femininos, trompas; masculinos; pênis); a parte superior, aos órgãos mais acima (femininos, ovários; masculinos, testículos, epidídimo).

Firme e cheio: inflamação, congestão, possivelmente tumor. Brando e cheio: inchação. Não-existente: insuficiência. Firme e agudo: dor (em mulheres, quisto ou tumor).

Nas mulheres, a menstruação é anunciada sete dias antes devido ao aumento de amplitude e plenitude do pulso, especialmente no lado que corresponde ao ovário ativo. O aumento do pulso é gradual até a menstruação, quando então pára (apesar de que, de acordo com a minha experiência, o pulso permanece cheio mesmo no começo da menstrução.) Durante a ovulação, verifica-se ainda um aumento temporário do pulso.

Elevado, firme, batendo vigorosamente: excitamento sexual. Brando e fraco: fadiga, sem desejo sexual.

PRIMEIRA POSIÇÃO, SUPERFICIAL, À ESQUERDA — *Intestino Delgado*

A parte distal corresponde ao jejuno e ao íleo e a parte proximal ao duodeno (as úlceras duodenais, entretanto, comumente são apontadas pelo pulso do estômago).

Agitado e largo: tênia. Forte, duro como arame: espasmos. Elevado, largo e brando: fermentação, gases. Brando, quase não-existente: o paciente só se recupera vagarosamente de fadiga física ou mental, não tem bastante personalidade; neuralgia braquial, na posição oposta ao lado fraco.

PRIMEIRA POSIÇÃO, PROFUNDA, À ESQUERDA — *Coração*

A borda lateral da artéria corresponde à aurícula e ao ventrículo esquerdos. A borda média da artéria corresponde à aurícula e ao ventrículo direitos. A parte proximal corresponde aos ventrículos e a distal às aurículas.

Baixo, brando, batendo fortemente: insuficiência, coração fraco, falta de ar ao subir escadas, doença devido às emoções, momentos de depressão, sono pouco tranqüilo à noite, ansiedade e medo extremo, medo da morte, circulação insuficiente, frio, algumas vezes dores na região precordial. Asma talvez, acompanhando uma moléstia do pulmão. Arritmia intermitente, força irregular; fraqueza geral, excesso de trabalho ou desgosto, má digestão, primeiros sinais de idade avançada.

SEGUNDA POSIÇÃO, SUPERFICIAL, À ESQUERDA — *Vesícula*

Compreende todo o sistema biliar:

Vesícula, canal cístico, canal biliar, esfíncter de Oddi, canais hepáticos e canalículos biliares inter-hepáticos.

Elevado, firme direito: vesícula contraída, impedindo o livre trânsito da bile, constipação, asma. Elevado, largo e brando: sedimento biliar devido à fraqueza. Se vazio, — atonia. Elevado, firme e arredondado: cálculos. Não-existente: a pessoa não tem energia nem sequer para enfrentar a idéia de executar um trabalho.

SEGUNDA POSIÇÃO, PROFUNDA, À ESQUERDA — *Fígado*

A borda lateral da artéria corresponde aos lobos anteriores do fígado (especialmente a função biliar). A borda média da artéria corresponde aos lobos posteriores do fígado (especialmente as funções antitóxicas).

Baixo, brando, dificilmente perceptível: insuficiência, má digestão de creme fresco, chocolate, frituras e, também, freqüentemente, ovos e omeletes; constipação, nevralgias, várias moléstias da pele, distúrbios respiratórios, asma etc. Elevado, largo e firme: congestão hepática, possivelmente um temor. Ligeiramente elevado: direto, contraído: dor, parasitas.

TERCEIRA POSIÇÃO, SUPERFICIAL, À ESQUERDA — *Bexiga*

Na extremidade distal do punho, há um pequeno pulso proeminente: corresponde ao esfíncter. Abaixo deste, a próstata pode ser sentida, adematosa.

Grande e firme: retenção. Elevado, direto, firme como um arame: diurese, espasmo, cistite, lumbago, ciática. Brando, ou não-existente: debilidade ao ponto de atonia, urina freqüente e abundante à menor emoção, pode levar à irregularidade, hipertrofia prostática.

TERCEIRA POSIÇÃO, PROFUNDA, À ESQUERDA — *Rins*

A lateral da artéria corresponde ao rim esquerdo e a parte média ao rim direito.

Fraco, brando: comumente, quantidades excessivas de urina que pode ser clara ou escura, albuminúria, lumbago, enurese noturna, temores infundados, principalmente à noite. Elevado, largo e firme: congestão. Ausência: nefrectomia.

Soulié de Morant descreve várias outras posições do pulso que não são usadas pela maioria dos acupuntores. O fato é parcialmente explicado pelas dificuldades técnicas encontradas para determiná-las e em parte porque a correção clínica do diagnóstico é difícil de ser verificada.

Meu próprio método de diferenciação dos sintomas de cada indivíduo, em relação à posição do pulso depende, — em aditamento ao método de Soulié de Morant — do seguinte:

1. Conhecimento das correlações fisiológicas e

2. de uma apreciação hábil das qualidades específicas de cada posição do pulso.

1. *MÉTODO DE UTILIZAÇÃO DAS CORRELAÇÕES FISIOLÓGICAS E OUTRAS CORRELAÇÕES*

Quando mais se observa os doze pulsos básicos, mais se tem a impressão de que, o que se sente, não são os órgãos específicos a eles ligados tais como o coração ou o fígado mas, sobretudo, a "concepção" básica que jaz por trás do assunto, como a idéia do "Uhrpflanze" expressa por Goethe.

Embora, obviamente, mais do que doze órgãos ou partes do corpo possam ser afetados pelas moléstias, todos eles são revelados nos doze pulsos básicos, apenas com raríssimas exceções.

Julgo que o assunto será melhor assimilado se o ser humano fôr considerado, em essência, como o resultado da intercomunicação de doze forças básicas as quais, durante o desenvolvimento embrionário (e evolução filogenética) distribuem as diferentes células individuais em grupos para formar, fisiológica e anatomicamente, as doze entidades básicas. A maneira como estas células ou grupo de células move-se durante o desenvolvimento embrionário, pelos mais intricados caminhos, sugere a presença de uma força subjacente ou latente que dirija seus movimentos. Os embriologistas explicam este fato pelo conceito da "quimiotaxia" ou polaridade, porém, esta é, provavelmente, apenas uma resposta muito parcial. Talvez isto se aclare através de um exemplo:

Distúrbios do pulso do fígado podem ser causados por:

a) Moléstia do próprio fígado, congestão, cirrose, carcinoma etc.

b) Hemorróidas; a circulação portal, da qual as veias das hemorróidas fazem parte, passa pelo fígado. A congestão hepática deve ser sempre tratada em primeiro lugar, e somente depois são tratadas as válvulas de segurança, as hemorróidas.

c) Pessoas que se confundem com facilidade: presumivelmente, de coagulação — tais como a protombina — não são suficientemente produzidos por um fígado fraco.

d) Biliosidade, náuseas e vômitos.

e) Nevralgia. A nevralgia, do tipo comum, geral e basicamente é devida ao distúrbio do fígado (e da vesícula), com a conseqüente náusea. Muitas pessoas sofrem primeiro de dores de cabeça cuja origem está no fígado, para em seguida sofrerem de nevralgias crônicas.

f) Vista fraca, dor dentro dos olhos, por trás ou ao redor deles, pontos negros ou ziguezagues que se apresentam à visão. Tais fatos podem ser explicados por meio da tradicional relação existente entre os olhos e o fígado. (Vide capítulo relativo aos Cinco Elementos.)

g) Tensão muscular excessiva, especialmente em volta dos ombros e no pescoço. (Vide capítulo relativo aos Cinco Elementos.)

h) Impossibilidade de se levantar pela manhã sentindo-se bem, a despeito de se recolher cedo ao leito.

i) Certos tipos de asma, febre do feno, certas erupções da pele, algumas de ordem alérgica, ou sintomas de tensão, provavelmente são devidos à fabricação de anticorpos, pelo fígado, ou outros fatores a ele ligados.

As moléstias acima mencionadas podem causar distúrbios de outros pulsos, em adição ao distúrbio provocado no pulso do fígado. Além disto, muitas moléstias têm outras causas, algumas das quais não afetam o fígado e, portanto, não são registradas no pulso que lhe corresponde.

Naturalmente existem muito maior número de moléstias que se registram nos distúrbios do pulso do fígado mas, para o atual propósito, não é necessário mencionar mais nenhuma.

Notar-se-á que muitas das moléstias ou sintomas acima mencionados, de (a) a (i) estão relacionadas (quer seja fisiológica, ou anatomicamente ou pelas várias leis da acupuntura), com o fígado. Este órgão é o fator que unifica todas estas moléstias, embora algumas delas superficialmente pareçam não ter qualquer relação entre si.

De maneira similar, se as moléstias do ser humano forem consideradas (com exceção das poucas que não levam a efeitos fisiológicos), verificar-se-á que todas provocam algum distúrbio em um ou vários dos doze pulsos básicos (por exemplo, a diabete afeta os pulsos do fígado, baço e intestino delgado) e que, portanto, estão relacionadas com os doze órgãos básicos. Qualquer pessoa capaz de determinar o diagnóstico do pulso

acuradamente, pode provar por si mesma a veracidade da declaração acima.

O conceito fundamental de que o ser humano é dividido nestes doze sistemas fisiológicos básicos, em relação aos quais outros fatores são secundários, é uma herança da qual somos devedores aos velhos chineses dos tempos pré-históricos, pois é descrito com tais detalhes em um dos mais antigos livros de medicina do mundo (o Nei Jing), que a sua origem perde-se na noite dos tempos.

Ao sentir o pulso, tem-se a impressão que o que é observado, não é propriamente a moléstia, mas sim, a enteléquia que jaz além dela que se mostra como doença apenas mais tarde, em um ou outro ramo dos doze pulsos básicos. Este conceito da enteléquia da moléstia é também sugerido pela observação de que a tendência para uma das doze moléstias básicas pode ser prevista, pelo diagnóstico do pulso, meses ou mesmo anos antes que a enfermidade, ou seus sintomas, ou quaisquer verificações objetivas possam ocorrer. Trata-se de uma tendência básica, que somente mais tarde se mostrará real, revelando-se numa específica moléstia.

Assim, pois, o diagnóstico do pulso descobre a enteléquia da moléstia que, posteriormente poderá se transformar em uma ou muitas doenças relacionadas entre si por meio dessa enteléquia, quer seja sob os pontos de vista fisiológico, anatômico, ou da acupuntura.

2. *MÉTODO DA APRECIAÇÃO ARTÍSTICA DAS QUALIDADES ESPECÍFICAS DE CADA PULSO.*

Este método refere-se à maneira de sentir as qualidades específicas dentro de cada posição do pulso conforme já foi descrito: o pulso retesado, consistência "de arame", revelando dor; o pulso oco ou vazio, revelando perda da energia de Yin; o pulso em picadas, dos erráticos; o pulso cheio, típico da congestão; o pulso rude, provocado pelo frio; o pulso brando e esvoaçante dos hipersensíveis etc.

Alguns dos pontos mais sutis do diagnóstico do pulso podem ser determinados pelos dedos hábeis do médico antes mesmo que cheguem a tocar a artéria radial.

Fatores que devem ser levados em consideração ao apalpar o pulso

Certas dificuldades que se apresentam na obtenção das informações através do pulso, fazem com que o diagnóstico por

meio dele deva ser relegado a segundo plano, conforme as circunstâncias.

Naturalmente o pulso que pode ser sentido com maior facilidade é o de uma pessoa saudável de meia-idade, na qual se mostra positivamente elástico. Deve-se tomar cuidado quanto a crianças muito pequenas, devido ao pequeno tamanho do seu pulso. O pulso encontrado dentro das manchas de pele envelhecida por ateroma e sobre a artéria radial, costuma confundir o quadro clínico. Parece ser de regra que se uma mancha ou placa ateromatosa está localizada numa posição específica do pulso, então o órgão representado por aquela posição está doente.

Em algumas pessoas a dilatação da artéria radial pode ocorrer em uma posição particular do pulso. Deve-se considerar que esta dilatação é simplesmente secundária em face de um enfraquecimento localizado na artéria radial e, portanto, deve ser esquecida. Entretanto, usualmente, a experiência demonstra que o órgão representado pelo segmento dilatado está severamente doente e que, com toda a certeza, resistirá ao tratamento.

Ao determinar hipo ou hipertensão, o pulso pode ser tão uniformemente fraco ou forte que as características individuais podem ser difíceis de estabelecer, a menos que a hipo ou hipertensão tenham sido tratadas anteriormente.

As influências externas devem ser sempre levadas em consideração, tais como: drogas, alimento ou bebida em excesso, se o paciente se apressou a ponto de correr, se se emocionou etc.

CAPÍTULO VIII

MEDICINA PREVENTIVA

Na antiga China médico de primeira classe era aquele que não somente curava a moléstia mas que podia também impedi-la de se manifestar. Somente um médico de segunda classe tinha de esperar que seus pacientes adoecessem para que pudessem ser tratados, quando os sintomas já eram óbvios.

Por esta razão é que o médico somente era pago pelo cliente, se este gozasse de boa saúde, e os honorários cessavam quando o cliente adoecia. Este ponto de vista era levado a tal extremo que o médico era obrigado a prover os medicamentos gratuitamente, pagando-os do próprio bolso.

Este tipo de medicina preventiva baseia-se na acupuntura, no diagnóstico do pulso que, conforme já foi mencionado, faz sentir mais a enteléquia da moléstia do que a moléstia em si mesma, em seu estado latente.

Sabe-se que a pessoa que mais tarde sofrerá, por exemplo, de hipertensão, apresenta certos sintomas físicos e mentais (andar rígido e idéias fixas) muitos anos antes que a hipertensão se apresente como tal e o mesmo acontece com outras doenças. Esta espécie de sintomologia pré-clínica é tão vaga e incerta que, em resumo, pouco uso pode-se dela fazer.

O diagnóstico do pulso, por outro lado, é uma indicação certa de uma moléstia pré-clínica. Uma pequena consideração mostrará que antes de uma moléstia se desenvolver, com características físicas e verificações objetivas haverá — possivelmente meses ou anos antes — algum distúrbio fisiológico que é demasiado sutil para apresentar sintomas evidentes. Entretanto, mesmo antes deste estágio, o pulso registra uma anormalidade, em definitivo.

Nos estágios pré-clínicos os acupuntores tratarão os seus pacientes estimulando pontos de acupuntura que lhe são indicados apenas pelo diagnóstico do pulso.

Para que a medicina preventiva deste tipo seja eficiente, o paciente deve, como é natural, visitar o médico a intervalos regulares. Tradicionalmente o pulso do cliente é verificado cada três meses, embora, na minha experiência, uma pessoa saudável, de boa constituição, necessite apenas de uma tomada do pulso cada seis meses, isto é, dentro do mesmo intervalo em que se deve consultar o dentista.

Uma vantagem maior dessa rotina preventiva é que o estado geral de saúde é mantido em alto nível, garantindo não somente a ausência de moléstias mas, ainda, o sentimento de bem-estar com abundância de energia física e mental.

Freqüentemente as pessoas não estão realmente doentes, apenas sentem-se um pouco abaixo do nível que pressentem deveria ser o da saúde ideal. Este é, na realidade, o estado pré-clínico da moléstia que levará anos para se apresentar definitivamente. Se tal pessoa fôr tratada corretamente, não somente a ligeira fadiga será curada como também, as conseqüências de uma manifestação óbvia e posterior da moléstia serão evitadas.

A longevidade será aumentada sem esclerose cerebral e suas malignas conseqüências.

O Imperador Amarelo dirigiu-se uma vez a T'ien Shih, o professor divinamente inspirado:

"Soube que nos velhos tempos as pessoas viviam mais de cem anos e ainda assim permaneciam ativas e não se tornavam decrépitas. Entretanto, nos nossos dias, as pessoas apenas atingem metade dessa idade e ainda assim decrépitas e esgotadas. Estará o ser humano tornando-se negligente em face das leis da natureza?"

Qi Bo, o médico-chefe, respondeu:

"Nos velhos tempos, aquelas pessoas que compreendiam o Tao, moldavam-se de acordo com Yin e Yang...

(Nei Jing, Capítulo I.)

Ao tratar pacientes que apresentam os primeiros sinais de velhice e esclerose cerebral (tais como apatia, impossibilidade de acompanhar um argumento e sintomas de decrepitude em geral) a reação (se o processo não estiver muito avançado) é muitas vezes notável, com a recuperação da agilidade mental e juventude observadas pelos amigos que nem sequer sabem que o paciente visitou um médico. Não obstante, diagnóstico e tratamento antecipados, como medicina preventiva, provavelmente têm alcançado até mesmo melhores resultados.

Os pais que normalmente são saudáveis geram crianças que são também saudáveis. Este é um dos mais importantes aspectos

da medicina preventiva porque, as crianças que nascem saudáveis e robustas, via de regra, apresentam menos doenças mais tarde, no decurso da vida e, em geral, apresentam também mente sã. Quando depois adultos, os que foram robustos quando crianças adoecem, são mais facilmente curáveis. As moléstias mais difíceis e que algumas vezes são mesmo quase impossíveis de serem curadas completamente, manifestam-se nos que nasceram fracos e estiveram doentes nos primeiros anos da vida.

Para que a acupuntura preventiva seja eficiente, o tratamento inicial deve alcançar sucesso, de maneira que o pulso volte ao normal. Pode não ser possível curar completamente alguém que tenha estado doente por muitos anos; embora o paciente possa dizer que está curado porque não apresenta mais sintomas. Mas o pulso ainda indicará uma ligeira anomalia difícil de ser sanada. Nestes casos de doenças crônicas, a acupuntura é efetiva apenas parcialmente. Se o paciente tivesse sido examinado mais cedo, a acupuntura preventiva teria sido de inteira eficiência.

Temos de encarar o fato de que, em nossa moderna civilização, com os inúmeros vícios prejudiciais à saúde, não há condições de se prevenir todas as moléstias, — embora muitos acupuntores digam que não somente o nível geral de saúde elevou-se como o germe plasma básico da próxima geração se aperfeiçoou; há mais esperança de vida, mas também em subtancial proporção, há prevenção das moléstias. Este tipo de medicina preventiva é aplicado particularmente às moléstias crônicas por agentes externos, exceto na medida em que a resistência geral tenha sido aumentada.

Vários fatores adicionais não devem ser esquecidos: exercícios, alimentos produzidos naturalmente, que não sejam tóxicos ou desvitalizantes, ar puro, bastante repouso e reflexão.

"...as suas paixões exaurem as suas forças vitais; seus desejos dissipam sua verdadeira essência; não sabem como encontrar felicidade dentro de si mesmos; não adquirem perícia no controle dos seus espíritos, buscando exclusivamente os prazeres da mente. Por estas razões chegam apenas à metade de cem aos para, em seguida, entrarem na decrepitude."

(Nei Jing, Capítulo I.)

CAPÍTULO IX

OS CINCO ELEMENTOS

"Os cinco elementos, madeira, fogo, terra, metal e água abarcam todos os fenômenos da natureza. Trata-se de um simbolismo que se aplica também ao homem."

(Nei Jing, Capítulo 64.)

A teoria dos cinco elementos fornece a explicação para certas coisas que são feitas na prática da acupuntura. Ao iniciar este livro várias leis da acupuntura e muitas categorias de pontos foram mencionadas de uma maneira que pareciam ser algo arbitrárias: uma apreciação profunda das suas funções é o objetivo deste capítulo.

Os chineses dividiram o mundo em cinco elementos e qualquer coisa no universo era considerada como pertencente, pela sua natureza, a uma ou a diversas destas cinco categorias. Tal fato nos lembra os quatro elementos que, até bem pouco tempo, eram familiares à prática ocidental ou seja: terra, água, ar e fogo. Não é difícil verificar (pelo menos para alguém familiarizado com essa corrente de pensamento) que todas as coisas no mundo pertencem, em sua essência, a uma ou a diversas destas categorias. Por exemplo: um tijolo pertence ao elemento terra; um copo de vinho, aos elementos terra (vidro) e água (vinho); um balão de barragem, aos elementos terra (o balão), ar (gás hélio); fogo à carvão à terra (carvão), ar (dióxido de carbono e outros gases) e ao elemento fogo.

Os quatro elementos acima citados são comuns a ambos os sistemas, europeu e chinês (Ar = Metal). O quinto elemento ou seja a madeira é conhecido apenas dos chineses e certas outras civilizações cujas origens perdem-se nos tempos pré-históricos.

O nome do quinto elemento contém em si mesmo o muito discutido e impalpável "elemento da vida". Os primeiros quatro

elementos relacionam-se com a vida física que podemos apreciar com os nossos sentidos ordinários e, portanto, podemos apenas descrever o mundo inanimado ou, quando muito, a parte inanimada do que é animado. O quinto elemento procura descrever o animado por si mesmo, por meio da planta vivente cujo esqueleto lenhoso é a sua estrutura mais permanente e que ficou preservada portanto no seu nome, — *madeira.*

Deve-se considerar que este quinto elemento é algo que foi adicionado aos outros quatro, na tentativa de explicar o fenômeno da vida. Entretanto, este não é o caso porque, no sistema chinês, a madeira ocupa, sem precedente, a posição do primeiro elemento, do qual os outros quatro originaram-se. Significa isto que a vida (madeira) veio em primeiro lugar, fazendo-se acompanhar depois pela matéria, ou seja, os quatro outros elementos.

É interessante notar certas correlações com o Ocidente: na China, a essência da vida (madeira) era considerada como residindo no fígado, palavra que, embora nos recordemos, no Ocidente tem a mesma origem da palavra vida, pelo menos em inglês e alemão. Em inglês: "liver" = fígado; "life" = vida. Em alemão: "Leber" = fígado. "Leben" = vida. Como é bem conhecido, o processo metabólico que torna possível a vida, em grande parte tem lugar no fígado, sendo a conexão dos outros órgãos apenas subsidiária: os rins, para excretar os pontos outros do metabolismo, os pulmões para receber oxigênio como combustível para o processo metabólico, o coração para fazer circular os produtos do fígado (Fig. XXXVIII) etc. O poder de vida, de duração e recupe-

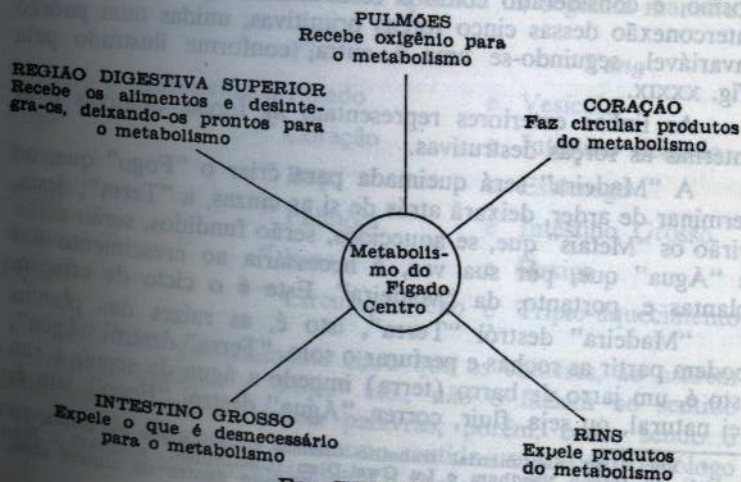



FIG. XXXVIII

ração do fígado, excede a qualquer outro órgão, quer seja em um corpo vivo ou em tecido em formação.

Lendo a literatura chinesa antiga sobre o elemento madeira, notar-se-á imediatamente que a forma descrita é a mesma usada para descrever qualquer acontecimento cotidiano absolutamente comum. Esta atitude chã, aliada a outras indicações, prontamente sugere que os povos antigos eram dotados de uma faculdade de percepção de forças que os homens civilizados de hoje não são mais capazes de captar sem treinamento especial. Provavelmente esta é a razão porque o elemento madeira não foi considerado pelas civilizações ocidentais relativamente mais modernas e também o motivo porque a acupuntura é tão difícil de ser explicada por meios estritamente científicos. Outros, como Needham * e de la Füye, apresentam a "teoria do quinto elemento" simplesmente como um artifício empírico para expressar idéias e representar fenômenos.

Conforme já foi mencionado, os cinco elementos são:

Madeira

Fogo

Terra

Metal (corresponde ao "ar" da tradição ocidental)

Água.

O macrocosmo, que se repete no ser humano como microcosmo, é considerado como o resultado da ação recíproca, da interconexão dessas cinco forças primitivas, unidas num padrão invariável, seguindo-se uma à outra, conforme ilustrado pela Fig. XXXIX.

As linhas exteriores representam as forças criativas e as internas as forças destrutivas.

A "Madeira" será queimada para criar o "Fogo" que, ao terminar de arder, deixará atrás de si as cinzas, a "Terra"; desta, virão os "Metais" que, se aquecidos, serão fundidos, serão como a "Água" que, por sua vez, é necessária ao crescimento das plantas e, portanto, da "Madeira". Este é o ciclo de criação.

"Madeira" destrói "Terra", isto é, as raízes das plantas podem partir as rochas e perfurar o solo. "Terra" destrói "Água", isto é, um jarro de barro (terra) impede a água de seguir a sua lei natural, ou seja, fluir, correr. "Água" destrói "Fogo", isto é,

* Vol. 6 do monumental trabalho *Ciência e Civilização da China*, da autoria de Joseph Needham e Lu Gwei-Djen (Cambridge), abordará a história da medicina chinesa, quando fôr publicado dentro de alguns anos.

OS CINCO ELEMENTOS

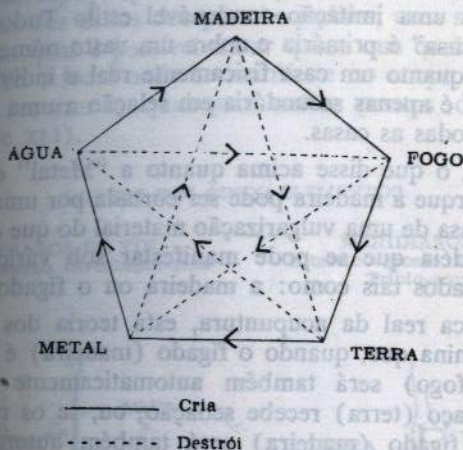



FIG. XXXIX

a água lançada sobre um fogo o fará extinguir-se; "Fogo" destrói "Metal", ou seja, leva-o à fusão. "Metal" destrói "Madeira", ou seja, porque pode cortá-la.

A lei dos cinco elementos é aplicada da seguinte maneira:

	Yin		*Yang*
Madeira é equivalente a	Fígado	e	Vesícula
Fogo " " "	Coração	e	Intestino delgado
Terra " " "	Baço	e	Estômago
Metal " " "	Pulmões	e	Intestino Grosso
Água " " "	Rins	e	Bexiga
Fogo " " "	Circulação-sexo	e	Triplo-aquecimento

Deve ficar perfeitamente claro que os chineses, ao usarem os termos "Madeira", "Fogo" etc., não o faziam no sentido físico, real e restrito destas palavras, porém, como sendo o arquétipo de uma idéia, no mesmo sentido usado pelo psicólogo Jung, que estudou profundamente a filosofia chinesa. Por exem-

plo, a "idéia" de casa como espécie, classe, categoria, é oposta a de uma casa "real". Antes que seja possível construir uma casa é necessária a concepção da idéia correspondente, se será um bangalô, um arranha-céu, uma construção moderna de vidro e concreto ou uma imitação condenável estilo Tudor. A idéia genérica de "casa" é primária e cobre um vasto número de possibilidades, enquanto um casa fisicamente real e individual, feita de tijolos etc., é apenas secundária em relação a uma idéia geral que abrange todas as casas.

Portanto, o que disse acima quanto a "Metal" que destrói "Madeira" porque a madeira pode ser cortada por uma serra metálica, não passa de uma vulgarização material do que é essencialmente uma idéia que se pode manifestar sob vários aspectos físicos camuflados tais como: a madeira ou o fígado.

Na prática real da acupuntura, esta teoria dos cinco elementos determina que, quando o fígado (madeira) é tonificado, o coração (fogo) será também automaticamente tonificado, enquanto o baço (terra) recebe sedação; ou, se os rins (água) é sedado, o fígado (madeira) será também automaticamente sedado, enquanto o coração (fogo) será tonificado.

Esta correlação dos órgãos internos será julgada por certos médicos como pura tolice. Mas em réplica devo opor a minha própria experiência. Quando estava estudando acupuntura, nem sempre levei em consideração os vários aspectos da lei dos cinco elementos, porque ela exige quase um cálculo matemático, se alguém tiver de prever todas as possíveis repercussões para uma simples picada de agulha, com referência às leis "Mãe-filho", "Marido-mulher", Cinco Elementos, circulação profunda da energia, circulação superficial da energia, lei do "Meio-dia — meia-noite" etc. etc. Em conseqüência de quando em vez obtinha resultados realmente surpreendentes, conforme observava pelos sintomas dos pacientes e pelo diagnóstico do pulso. Somente quando comecei a levar em conta a lei dos Cinco Elementos, acrescentada a todas as demais leis é que a explicação dos resultados obtidos se tornou possível. Depois disto, nunca mais duvidei da verdade contida na lei dos Cinco Elementos.

Algumas da inter-relações apontadas são óbvias na medicina comum, isto é, a tonificação dos rins (água) produzirá, pelo aumento da excreção de água e sólidos a tonificação (descongestão) do fígado (madeira) e também a sedação do coração (fogo), que não precisará mais forçar o fluxo do sangue através do corpo.

Uma explicação mais lúcida, entretanto, exigirá muito maior pesquisa do ponto de vista da ciência ordinária.

Esta classificação geral dos Cinco Elementos é elaborada em maiores detalhes para aqueles pontos de acupuntura que se localizam no espaço que vai das pontas dos dedos ao cotovelo e das pontas dos dedos dos pés aos joelhos, uma série de pontos por meio da qual é possível tratar quase que qualquer moléstia, seja qual fôr o local onde se manifeste no corpo, sem que seja necessário recorrer a quaisquer outros pontos de acupuntura (Figs. XL e XLI).

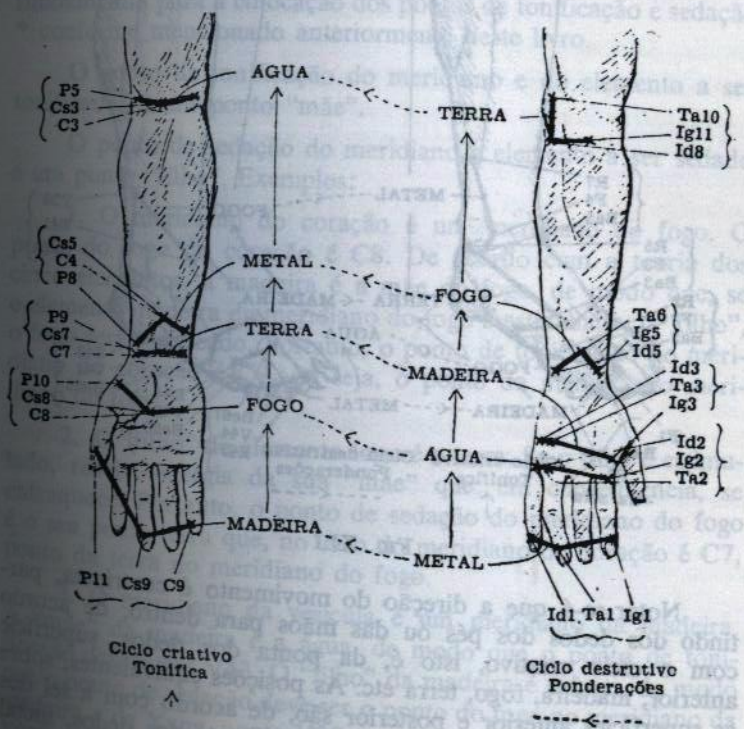
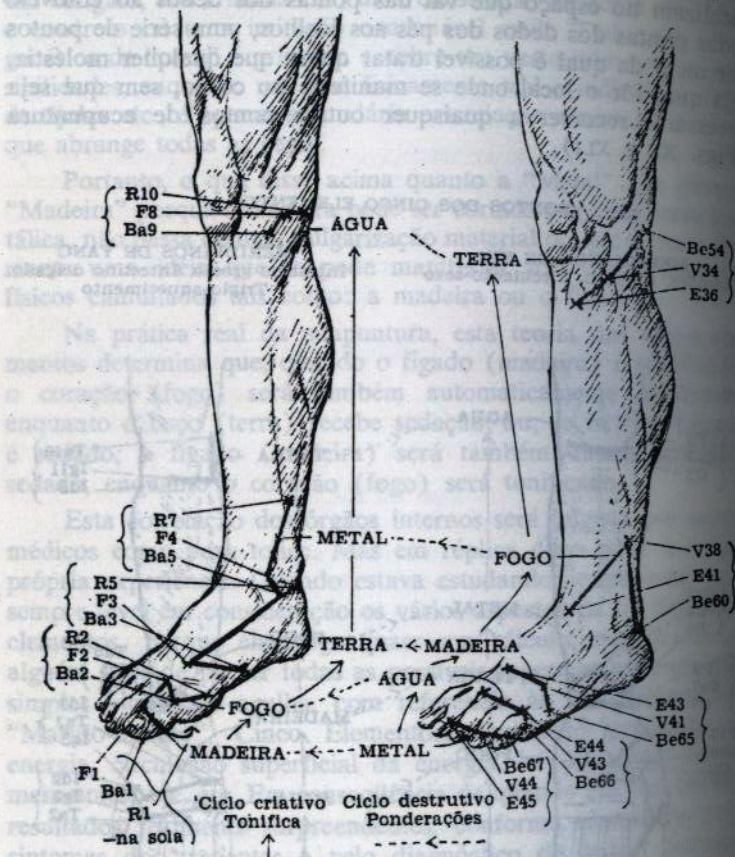



FIG. XL

Fig. XLI

Notar-se-á que a direção do movimento é centrípeta, partindo dos dedos dos pés ou das mãos para dentro, de acordo com o ciclo criativo, isto é, da ponta dos dedos, superfície anterior, madeira, fogo, terra etc. As posições equivalentes, sobre as superfícies anterior e posterior são, de acordo com a lei dos cinco elementos, antagônicas, isto é, na ponta dos dedos, metal e madeira são opostos de tal maneira que a superfície externa

(metal) é o agente destrutivo. Portanto, ambos os ciclos, criativo e destrutivo são centrípetos, movendo-se de fora para dentro, ou seja, das pontas dos dedos da mãos ou dos pés para o cotovelo ou para o joelho, respectivamente (ciclo criativo; ou, partindo da superfície posterior — que embriologicamente é uma superfície externa — para a anterior a qual é, embriologicamente, uma superfície mais interna (ciclo destrutivo).

Deve-se notar também que a disposição dos cinco elementos sobre a superfície anterior do braço é igual à da superfície mediana (embriologicamente anterior) da perna e, similarmente, a disposição dos elementos sobre a superfície posterior do braço é igual às mesmas posições lateriais (embriologicamente posteriores) da superfície da perna.

Esta disposição dos cinco elementos sobre os membros é fundamental para a colocação dos pontos de tonificação e sedação * conforme mencionado anteriormente neste livro.

O ponto de tonificação do meridiano e do elemento a ser tonificado, é um ponto "mãe".

O ponto de sedação do meridiano e elemento a ser sedado é um ponto "filho". Exemplos:

1. O meridiano do coração é um meridiano do fogo. O ponto do fogo do coração é C8. De acordo com a teoria dos cinco elementos, a madeira é a mãe do fogo, de modo que, se o elemento madeira do meridiano do fogo é estimulado, o "filho", o fogo será tonificado. Portanto, o ponto de tonificação do meridiano do coração é C9, ou seja, o ponto da madeira no meridiano do fogo.

2. O "filho" do elemento fogo é a terra. Se o filho é estimulado, recebe energia da sua "mãe" que, em conseqüência, se enfraquece. Portanto, o ponto de sedação do meridiano do fogo é o seu ponto terra que, no caso do meridiano do coração é C7, ponto da terra no meridiano do fogo.

3. O meridiano da vesícula é um meridiano da madeira. A "mãe" da madeira é a água, de modo que o ponto de tonificação deverá ser V43. O "filho" da madeira é o fogo, de modo que o ponto de sedação deve ser o ponto do fogo no meridiano da madeira e de Yang, ponto V38.

---

[*] G. Bachmann. *Deutsche Zeitscript für Akupunktur*, 1958. Cap. VII, págs. 9-10 e 11-12, de H. Schmidt, Sakenobe, S. Honma etc.

Meridianos de YIN

Órgão	*Elemento*	*Madeira*	*Fogo*	*Terra*	*Metal*	*Água*
Pulmões	Metal	P11	P10	P9	P8	P5
Coração	Fogo	C9	C8	C7	C4	C3
Circulação-sexo	Fogo	Cs9	Cs8	Cs7	Cs5	Cs3
Fígado	Madeira	F1	F2	F3	F4	F8
Baço	Terra	Ba1	Ba2	Ba3	Ba5	Ba9
Rins	Água	R1	R2	R5	R7	R10

Meridianos de YANG

Órgão	*Elemento*	*Metal*	*Água*	*Madeira*	*Fogo*	*Terra*
Intestino Grosso	Metal	Ig1	Ig2	Ig3	Ig5	Ig11
Intestino Delg.	Fogo	Id1	Id2	Id3	Id5	Id8
Triplo-aquec.mto	Fogo	Ta1	Ta2	Ta3	Ta6	Ta10
Vesícula	Madeira	V44	V43	V41	V38	V34
Estômago	Terra	E45	E44	E43	E41	E36
Bexiga	Água	Be67	Be66	Be65	Be60	Be54

TRATAMENTO POR MEIO DA LEI DOS CINCO ELEMENTOS

Os ciclos criativo e destrutivo da lei dos cinco elementos podem ser usados individualmente ou em conjunto, no tratamento das moléstias.

1. Se o pulso do estômago apresenta uma hiperatividade, como usualmente acontece em casos de hipersecreção de ácido, resultando em úlceras do duodeno ou do estômago, comumente o seguinte processo corrige o distúrbio.

a) O meridiano do estômago pertence ao elemento terra que deve ser sedado depois da aplicação da lei "Mãe-filho". Como metal é filho da terra, o seu ponto no meridiano de Yang e do elemento terra (estômago), ou seja E45, é que deve receber a sedação.

Também o ponto de metal, no meridiano do mesmo nome (intestino grosso) e regido por Yang, ou seja Ig1, é sedado, a fim de drenar a energia do elemento terra.

b) A vesícula está oposta ao estômago, pela lei dos cinco elementos. Deve ser tonificada no seu ponto de madeira (que destrói a terra), que é o V41.

Similarmente, o ponto de madeira do meridiano do estômago é tonificado por si mesmo, uma vez que destrói o elemento terra dentro do próprio meridiano do estômago. Este ponto é E43.

2. Da mesma maneira, se o pulso do estômágo fôr hiperativo:

a) O ponto da "mãe" deve ser tonificado. (Lembrar que a "mãe" é sempre o meridiano que fornece energia ao meridiano seguinte, pela ordem descrita no Cap. VI.) A "mãe" da terra (estômago), sob a regência de Yang, é o fogo (intestino delgado), também sob regência de Yang. Portanto o ponto do fogo, E41, no próprio meridiano no estômago, é tonificado.

Também o ponto do fogo, Id5 no meridiano do próprio fogo, sob regência de Yang (intestino delgado), é tonificado.

b) O elemento oposto, madeira, deve ser enfraquecido, de maneira que o estômago (elemento terra), em conseqüência, se fortaleça. Portanto, o ponto da madeira, E43, no próprio meridiano do estômago, é sedado.

Também o meridiano da madeira, do meridiano do mesmo nome, sob regência de Yang (vesícula), é sedado, ou seja, ponto V41.

Verificar-se-á por esta exposição que a lei dos cinco elementos somente opera dentro dos elementos pertencentes ou a Yin ou a Yang, isto é, se um órgão é de Yin, então "mãe", "filho" e elemento oposto também pertencem a Yin. Entretanto, algumas vezes não é êste o caso: um órgão de Yin onde afetar um órgão de Yang e vice-versa.

Continuando esta linha de raciocínio, temos abaixo um quadro completo do que deve ser feito em cada circunstância:

Órgão	*Para tonificar, i.e., se o órgão é hipoativo*				*Para sedar, i.e., se o órgão é hiperativo*			
	Tonifica		*Seda*		*Seda*		*Tonifica*	
Pulmões	P9	Ba3	P10	C8	P5	R10	P10	C8
Rins	R7	P8	R5	Ba3	R1	F1	R5	Ba3

Órgão	Para tonificar, i.e., se o órgão é hipoativo				Para sedar, i.e., se o órgão é hiperativo			
	Tonifica		Seda		Seda		Tonifica	
Fígado	F8	R10	F4	P8	F2	C8	F4	P8
Coração	C9	F1	C3	R10	C7	Ba3	C3	R10
Baço	Ba2	C8	Bal	F1	Ba5	P8	Ba1	F1
Int. Grosso	Ig11	E36	Ig5	Id5	Ig2	Be66	Ig5	Id5
Bexiga	Be67	Ig1	Be54	E36	Be65	V41	Be54	E36
Vesícula	V43	Be66	V44	Ig1	V38	Id5	V44	Ig1
Intest. Delgado	Id3	V41	Id2	Be66	Id8	E36	Id2	Be66
Estômago	E41	Id5	E43	V41	E45	Ig1	E43	V41
Circ.-sexo	Cs9	F1	Cs3	R10	Cs7	Ba3	Cs3	R10
Triplo-aquec.mto	Ta3	V41	Ta2	Be66	Ta10	E36	Ta2	Be66

Nota-se que entre os quatro pontos que devem ser estimulados para tonificar um órgão, está o próprio ponto de tonificação deste órgão. Da mesma maneira, entre os quatro pontos que devem ser estimulados para sedar um órgão, está o próprio ponto de sedação deste órgão.

Por esta razão a lei dos cinco elementos é usada com muita freqüência se um simples ponto de tonificação ou sedação não funciona ou o faz apenas parcialmente.

Da mesma maneira, a lei dos cinco elementos pode ser usada se se verifica que a moléstia inicial apresenta várias outras complicações que correspondem a outros fatores, enquadrando-se estes sob os efeitos de cada um dos elementos. Por exemplo: se um paciente sofre, predominantemente, de um mal cardíaco, devido a hipoatividade do coração e apresenta ainda complicações oriundas do mau funcionamento do fígado e dos rins, a escolha da lei dos cinco elementos torna-se óbvia, em se tratando de hipoatividade do coração, não somente porque este órgão é tratado, como também o são o fígado e os rins, — conforme se pode ver pelo quadro acima, pontos C9 e C3 (coração) e F1 (fígado) e R10 (rins).

AMPLIAÇÃO DA LEI DOS CINCO ELEMENTOS

Conforme o exposto, todo o universo era considerado, na antiga China, como sendo divisível — sob um certo ponto de vista — em cinco grupos. Encarando o universo por outros ângulos, é divisível em dois grupos, o de Yang e o de Yin (macho e fêmea, frio e calor, claro e escuro, positivo e negativo); em doze grupos — os doze órgãos básicos e meridianos correspondentes; ou ainda em dez grupos, o Tsang básico (órgãos sólidos) e Fu (órgão ocos) da sua origem celestral decimal etc.

Esta divisão numericamente arbitrária do mundo pode parecer algo estranho à nossa maneira de pensar, porém, uma pequena reflexão, tornará óbvia a sua plausibilidade.

Sob o ponto de vista de eletricidade, o mundo é dividido em dois: os objetos que predominantemente têm carga positiva e os que predominantemente têm carga negativa. Por exemplo: num dia claro, ensolarado, a eletricidade atmosférica é muito mais positiva, enquanto num dia nublado é mais negativa. O interior de uma simples célula humana é negativo, enquanto seu exterior é positivo, desde que a célula esteja viva. Todos os elementos químicos possuem a sua assim chamada potência eletroquímica, de acordo com as proporções apresentadas pelas cargas positiva e negativa, etc.

Sob o ponto de vista dos elementos químicos, o número da divisão do mundo é noventa e dois, ou seja, dos elementos naturais, desde o cobre (N.º 29), carbono (N.º 6), cálcio (N.º 20), oxigênio (N.º 8) estanho (N.º 5) até o urânio (N.º 92). Toda matéria que existe contém, em proporções variáveis, vários destes elementos.

Do ponto de vista das ciências naturais, tudo o que existe é dividido em três grupos: animal, vegetal e mineral.

Portanto e da mesma forma, sob o ponto de vista da lei dos cinco elementos todas as coisas são divididas em cinco partes, conforme o quadro parcial abaixo transcrito.

Não tive oportunidade de verificar por mim mesmo todos os fatores mencionados no quadro abaixo e tenho minhas dúvidas quanto a exatidão de alguns deles mas, quanto à correção da maioria, nada tenho a objetar, porque a tenho experimentado com sucesso em diagnósticos e tratamentos.

Sabe-se, por exemplo, que alguém que tenha uma fraqueza do fígado (madeira) é mais sensível do que a maioria das pessoas a um vento de leste (madeira), que as suas unhas (madeira) apresentam manchas, pode sentir a visão nublada, com pontos pretos que se lhe deparam (madeira); que pessoas que sofrem

Elemento	*Madeira*	*Fogo*	*Terra*	*Metal*	*Água*
Órgãos de Yin	Fígado	Coração	Baço	Pulmões	Rins
Órgãos de Yang	Vesícula	Int. Delg.	Estômago	Int. Gr.	Bexiga
Sentidos	Vista	Palavra	Gosto	Olfato	Audição
Nutrição de	Músculos	Vasos sanguíneos	Carne	Pele	Ossos
Que se expande em	Unhas	Pigmento	Lábios	Pelos do corpo	Cabelos
Emissão de líquidos	Lágrimas	Suor	Saliva	Muco	Urina
Odores do corpo	Rançoso	Pungente	Fragrante	Corporal	Pútrido
Temperamentos associados a	Depressão	Emoções altos e baixos	Obsessão	Angústia	Medo
	Raiva	Alegria	Simpatia	Pesar	
Sabores	Azedo	Amargo	Doce	Pungente	Salgado
Sons	Grito	Riso	Canto	Choro	Gemido
Perigosos tipos de tempo	Vento	Calor	Umidade	Seca	Frio
Estações	Primavera	Verão	Meio-verão	Outono	Inverno
Cores	Verde/azul	Vermelho	Amarelo	Branco	Preto
Direções	Leste	Sul	Centro	Oeste	Norte
Cereais benéficos	Trigo	Milho-miúdo	Centeio	Arroz	Feijão
Carnes benéficas	Galinha	Carneiro	Vaca	Cavalo	Porco
Notas musicais	chio	chih	kung	shang	yu

de logorréia (fogo) e são muito coradas (fogo) também sofrem de hiperatividade do coração (fogo); que a criança amedrontada (água), que não quer dormir no escuro e urina (água) na cama, apresenta fraqueza dos rins (água); que um diabético (terra), que come muito açúcar (terra) provavelmente terminará seus

dias com coma diábetica (terra), ou que um hipertenso renal (água) que ingere muito sal (água) chegará à morte em breve.

Efeitos indiretos, que são encontrados raramente, devem ser esquecidos: a visão nublada (madeira) normalmente é devida a hipoatividade do fígado (madeira), porém, ocasionalmente, o distúrbio pode ser causado pela hipoatividade dos rins (água). (O elemento "mãe" para a madeira é, de acordo com a lei dos cinco elementos, a água.)

Este sistema também pode ser usado terapeuticamente:

Em psicologia, uma pessoa que sofre de uma depressão endógena (madeira, pode ser curada pelo tratamento do fígado (madeira). A uma outra, que costuma chorar (metal) muito, depois de se ter usado o ciclo destrutivo dos cinco elementos pode-se ordenar que ria (fogo) com mais freqüência, — o que cessará imediatamente o chôro. Mas dizer-lhe apenas que ria (fogo) não é bastante; o coração (fogo) deve ser estimulado, quer seja por meio da acupuntura ou administrando um tônico cardíaco (fogo), ou pela ingestão de alimentos amargos (fogo), embora seja de regra que a acupuntura, sendo mais poderosa, apresente resultados mais seguros.

Anamnese — Um paciente sofrendo de logorréia foi visitado (palavras = fogo). O diagnóstico do pulso revelou uma hiperatividade do pulso do coração (fogo). O "filho" do fogo é a terra. Portanto, para sedar o fogo, o ponto da terra, C7, situado no meridiano do fogo, foi estimulado. Poucos minutos depois de a agulha ter sido inserida, a verbosidade excessiva foi estancada e o paciente passou a falar normalmente, cerca de um dia, quando a tagarelice voltou novamente. Tratamento igual foi repetido, para conseguir a cura.

Anamnese — As unhas (madeira) de uma paciente eram quebradiças, finas, frágeis, com estrias longitudinais. (Tratamento por meio do cálcio havia sido tentado, sem resultado.) Os olhos (madeira) lacrimejavam com facilidade, principalmente sob efeito do vento (madeira). O corpo apresentava um ligeirc odor rançoso (madeira) e ela facilmente se encolerizava (madeira), quando então gritava (madeira) muito. O diagnóstico do pulso revelou uma hipoatividade do fígado (madeira). A "mãe" da madeira é a água. Portanto o ponto da água, F8, no meridianc do fígado, foi estimulado. Este tratamento, ou tratamento similar, foi repetido até efetuar a cura.

É interessante notar que a melhora do estado das unhas foi observada dentro de duas semanas após o início do tratamento. Como as unhas levam quase quatro meses para crescer, o fato

sugere que uma pequena revisão seja necessária na teoria que explica a fisiologia das unhas. A seguinte constatação tem sido feita com vários pacientes: o tempo em que se manifesta a reação pode variar, porém, apresenta-se com maior rapidez do que seria de esperar para o crescimento das unhas.

CAPÍTULO X

OS OITO MERIDIANOS EXTRAS

Os chineses ensinaram que Qi, a energia da vida, flui através dos doze meridianos como a água corre ao longo do leito de um rio, porém, na época das cheias, a água transborda ultrapassando os diques e inundando os vales. Aplicada à medicina esta metáfora significa que, se os meridianos têm um excesso de Qi que já não possam contê-la, a saturação desta energia se escoará para um — ou ocasionalmente mais de um — dos oito meridianos extras, que normalmente não são canais de Qi.

Os meridianos extras são:

Yang
- Yang wei mo
- Yang qiao mo
- Dai mo
- Du mo (Vaso de comando)

Yin
- Yin wei mo
- Yin qiao mo
- Chong mo
- Ren mo (Vaso da concepção)

Dois destes meridianos situam-se na linha média do corpo: o Ren mo que corre verticalmente para cima e em frente do corpo e o Du mo que corre verticalmente para cima e por trás do corpo. Estes dois meridianos possuem a sua própria circulação de energia e os seus próprios pontos de acupuntura.

Os outros seis meridianos extras não têm circulação de energia e pontos de acupuntura próprios: utilizam-se dos pontos dos doze meridianos comuns.

Os oito meridianos extras parecem ter um efeito freqüentemente maior do que o dos doze meridianos principais, afetando um grupo funcional como um todo.

Em caso de moléstia benigna, que não envolve grandes deslocamentos de energia, os meridianos extras não precisam ser usados.

Não existe um método simples para determinar qual dos meridianos extras está saturado. No caso dos meridianos comuns, o excesso ou deficiência de energia revelam-se no diagnóstico do pulso, porém, quando se trata dos meridianos extras, pode-se apenas confiar numa avaliação arbitrária dos sintomas para decidir qual deles está afetado, além de leis muito complicadas que não serão discutidas neste livro.

Yang wei mo: compreende as moléstias que apresentam excessos externos tais como dores de cabeça, diarréia, erupções que se apresentam com a mudança do tempo.

Yang qiao mo: paralisia, lumbago que se torna pior quando a pessoa se deita.

Dai mo: fraqueza dos músculos, afecções próprias dos que continuamente guiam automóveis, dores nos membros.

Du mo: dores de cabeça, força de vontade.

Yin wei mo: excesso de Yin, dor cardíaca, hipertensão.

Yin quiao mo: parte inferior do abdome, aparelho genito-urinário, órgão sexuais femininos.

Chong mo: parte superior do abdome, órgãos da digestão.

Ren mo: a energia não-erótica procedente dos órgãos sexuais, a energia procedente da respiração, digestão e excreção.

Em detalhe, segundo Niboyet:

YANG WEI MO

Tumor na cabeça
Acne
Moléstias da língua
Artrite dos dedos das mãos e dos pés
Zumbidos
Dores de cabeça (também Du mo)
Dores articulares (também Yang qiao mo)
Dores nos braços
Dor dos molares inferiores
Dores de ouvidos
Inchação do calcanhar
Epistaxe
Furúnculos (ou Yang qiao mo)
Hematêmese
Neuralgia geral
Caxumba
Pruridos (ou Du mo)
Dor de dente (ou Du mo)
Febre, em geral
Magreza (ou Dai mo)
Otite

YANG QIAO MO

Tumores em geral
Afasia

Apoplexia
Congestão cerebral
Contrações em geral
Câimbras em geral
Dores lombares (ou Chong mo)
Hemiplegia
Monoplegia
Ciática
Obsessões
Paraplegia
Paralisia facial
Torcicolo (ou Ren mo)
Dores articulares (ou Yang wei mo)
Furúnculos (ou Yang wei mo)
Reumatismo articular (ou Dai mo)

DAI MO

Amenorréia
Anemia
Artrite em geral
Contrações das mãos e pés
Dor conjunta dos braços e ombros
Dor no joelho

Dor dos membros inferiores
Dor no pés e tornozelos
Dismenorréia
Dores abdominais (ou Ren mo)

Desmaios em geral
Fraqueza e fadiga em geral
Lombos "como sentados na água"
Magreza
Inflamação dos seios
Abdome proeminente e inchado
Distúrbio menst. (não em mulheres virgens) (ou Ren mo)

Reumatismo articular (ou Yang qiao mo)
Vermelhidão dos pulsos e joelhos
Espasmos em geral
Tremores em geral
Distúrbios motores das extremidades (ou Du mo).
Vômitos (ou Chong mo)
Pruridos (Yang wei mo)

DU MO (Vaso do comando)

Tonsilite
Dor de garganta
Doenças da boca (ou Ren mo)
Costas quentes
Conjuntivite

Dor de cabeça (ou Yang wei mo)
Contração da garganta, maxilares e pescoço
Demência
Extremidades frias
Alucinações
Lumbago
Corrimento dos olhos
Neuralgia da testa e sob os supercílios
Dor de dente (ou Yang wei mo)
Surdez
Superexcitação

Dor de dentes em geral (ou Yang wei mo)
Dor na nuca e costas
Dor na sétima vértebra cervical
Dor nos olhos
Distúrbios motores das extremidades (ou Dai mo)
Vertigem
Tosse com muco
Torcicolo (ou Yang qiao mo)

YIN WEI MO

Agitação, epilepsia (ou Ren mo)
Amnésia
Medo
Apreensão
Pesadelos
Constipação espasmódica
Convulsões (ou Ren mo)
Fobia
Delírio
Depressão mental

Dor abdominal (ou Dai mo)
Estados emocionais
Hemorróidas
Hipertensão
Indigestão
Inquietude
Sensação de dilatação interna
Riso nervoso
Timidez
Veias e úlceras varicosas,
Dor cardíaca (ou Chong mo)

YIN QIAO MO

Ausência de prazer sexual
Parto difícil
Albuminúria
Anúria
Constipação em mulheres
Cistite
Dores após o parto
Impotência
Insônia
Dismenorréia em virgens
Fraqueza de mulheres e velhos
Abortos Freqüentes
Frigidez
Hematúria
Hemorragias depois do parto
Gravidez tóxica
Leucorréia

Metrite
Metropatia
Nefrite

Edemas em geral

Orquite
Ovarite
Prostatite
Perda do líquido seminal
Enurese
Retenção urinária
Tuberculose pulmonar
Sonolência
Espasmo da bexiga
Esterilidade

Distúrbio urinário

CHONG MO

Aerocolia
Angina pectoris
Anorexia
Distúrbios digestivos em geral
Arritmia
Gastrite atônica
Bradicardia
Colecistite
Constipação atônica
Diarréia em geral
Digestão difícil
Dores superficiais do abdome
e ilharga
Dores cardíacas

Dor lombar (ou Yang qiao mo)
Endocardite
Moléstias do estômago
Impaludismo
Coqueluche
Hiperacidez
Icterícia
Miocardite

Palpitações
Úlcera gástrica
Falta de apetite
Vômitos (ou Dai mo)

REN MO (Vaso da Concepção)

Tumor dos seios
Afonia
Astenia
Asma
Doenças da boca (ou Du mo)
Bronquite
Convulsões (ou Yin we mo)
Coriza
Rubores (com calor)
Coqueluche
Diabete
Dor na cabeça e na nuca

Dispepsia
Eczema
Enfisema
Epilepsia (ou Yin wei mo)
Espirros
Influenza
Hemoptises
Intoxicação alimentar
Laringite
Meningite em crianças
Faringite
Pleurisia, pneumonia
Regras (não de mulheres virgens) (ou Dai mo)
Rinite, febre do feno
Sinusite
Tosse
Tuberculose pulmonar

Uma outra orientação para decidir qual dos meridianos extras deve ser estimulado é fornecida pela observação do pulso, como um todo. Se há predominância de Yang, um meridiano extra de Yang deve ser estimulado ou, se há uma predominância de Yin, um meridiano extra de Yin.

Se os pulsos apresentam uma predominância de Yang mas os sintomas sugerem um meridiano extra de Yin, digamos, o Ren mo, o meridiano extra oposto, de Yang deve ser estimulado, ou seja, neste caso, o Du mo.
Anamnese: Um paciente sofrera de hiperacidez e sintomas de úlcera gástrica durante seis anos. O sintoma sugeria o uso do Chong mo, que foi estimulado, mas que não alterou o estado da doença. Várias outras técnicas que não envolviam meridianos extras foram tentadas, também sem resultado. Percebeu-se então o fato de que o total das qualidades dos pulsos era de Yang e, portanto, o meridiano extra oposto (de Yang), ou seja, o Dai mo, foi estimulado. A partir deste momento o paciente começou a apresentar melhoras.

Técnica para uso dos Meridianos extras

1. Cada meridiano extra tem o seu "ponto mestre" e seu "ponto de acoplamento", como segue:

Yang/ Yin	*1.ª Rel.*	*Meridianos Extras*	*2.ª Rel.*	*Ponto mestre*	*Ponto de acoplamento*
Yang		Yang wei mo		Ta5	V41
		Yang qiao mo		Be62	Id3
		Dai mo		V41	Ta5
		Du mo		Id3	Be62
Yin		Yin wei mo		Cs6	Ba4
		Yin qiao mo		R3	P7
		Chong mo		Ba4	Cs6
		Ren mo		P7	R3

Um meridiano extra deve ser liberado do seu excesso de energia pelo estímulo do seu ponto mestre. Se isto não corrigir o equilíbrio geral do pulso entre Yin e Yang, então o ponto de acoplamento deve ser estimulado. Se também esta providência não apresentar o resultado desejado, usa-se então o meridiano do meio — que passa no meio e na frente do corpo — (Ren mo ou Du mo), do signo oposto. Esta alternativa baseia-se no fato de que o excesso de energia de um signo flui para o meridiano extra frontal do signo oposto.

Exemplo: Um paciente está sofrendo de obsessão. Uma vez que neste caso não há a causa emocional real para a obsessão, esta deve ser encarada como uma verdadeira doença, tão real quanto uma moléstia física. Os sintomas indicam que o Yang qiao mo está afetado. Este é um meridiano extra de Yang, e como o diagnóstico do pulso revela um excesso geral de Yang, o uso deste meridiano extra é perfeitamente viável. O ponto mestre Be62 é estimulado bilateralmente, o que provoca uma ligeira diminuição da qualidade de Yang no pulso, que não é suficiente portanto. Neste caso, ponto de acoplamento Id3 é estimulado, provocando também uma redução de Yang, mas não o bastante. Emprega-se então o terceiro estágio, usando o ponto mestre do meridiano de Yin, que é o signo oposto, ponto P7 de Ren mo.

Comumente não é necessário percorrer os três estágios do tratamento conforme explicado acima, pois o primeiro estágio já se mostra suficiente.

2. Os meridianos extras também podem ser liberados do seu excesso de energia, pelo estímulo dos seus pontos terminais, ao mesmo tempo. Usam-se os últimos pontos de cada extremidade do meridiano, ou os penúltimos.

Os oito métodos da "Tartaruga Mística"

Trata-se de método semimatemático para determinar quat dos meridianos extras deve ser estimulado, evitando-se assim o uso da lista de sintomas, empírica e parcialmente incorreta, assim como os meridianos da outra página.

O cálculo é baseado no "Fluxo Rato-Cavalo" (correspondente aos signos de Áries e Libra); nos oito trígamas, no velho Calendário Chinês* e em métodos matemáticos incomuns que exigem demorados cálculos partindo de princípios básicos.

Como não estou certo de que tal método funciona, não o incluí no presente livro.

* No prelo, em edição brasileira.

CAPÍTULO XI

TIPOS PARTICULARES DE PONTOS

De acordo, principalmente, com a classificação de Niboyet e, até certo ponto, com a de Chamfrault, Manaka e a Academia de Medicina Tradicional de Changai.

1. *OS PONTOS "LO" EM GERAL* (Fig. XLII)

Cs6

Ta5

P7

Vcon1

Vc1

Os primeiro três dos pontos acima mencionados, são pontos mestres de meridianos extras comuns, enquanto os dois últimos são pontos de origem dos dois meridianos extras que dividem o corpo ao meio, na frente e atrás. Estes cinco pontos parecem provocar um efeito generalizado em complemento ao dos outros meridianos extras e portanto são, talvez de uma maneira um tanto arbitrária, classificados como um grupo isolado.

Se o pulso apresenta um excesso de Yin ou Yang em geral, o ponto Cs6 ou o Ta5 podem restabelecer o equilíbrio, técnica aliás usada com freqüência pelo Dr. Bischko em casos de moléstias reumáticas e nervosas. Tal fato não é surpreendente, uma vez que estes pontos são:

a) ambos localizados sobre um meridiano de uma função (não um órgão) de efeito psicológico generalizado;

b) são pontos "Lo" de meridianos conjugados;

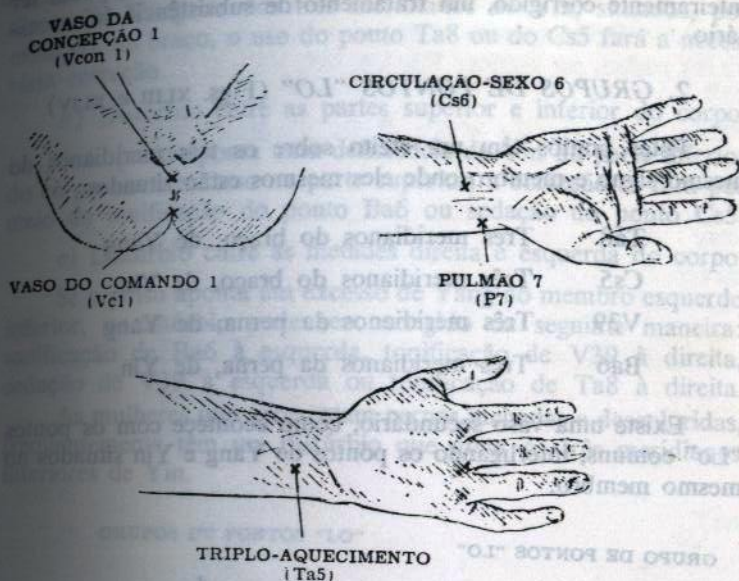



FIG. XLII

c) são pontos mestres de meridianos extras, dependentes um do outro. conforme 1.ª Relação.

O ponto P7, que também é ponto mestre de Ren mo, tem melhor efeito em casos de pletora, excesso, atingindo a parte frontal do corpo.

Os pontos Vcon1 e Vc1 são particularmente úteis se o desequilíbrio entre Yin e Yang afeta as posições I e III do pulso.

Anamnese: Há dez anos um paciente sofria de prolapso do reto. O reto projetava-se para fora a cada movimento intestinal ou depois que o paciente percorria mesmo uma distância curta, como, por exemplo, uma simples saída às compras, na vizinhança, tornava-se tarefa árdua e dolorosa. Os pulsos, na posição I, estavam quase que praticamente vazios (o que normalmente é notado em certo tipo de nervoso do qual o paciente também padecia). O Vc1 foi estimulado em combinação com outros que têm efeito sobre a área do reto e, após diversos tratamentos, os pulsos e prolapso foram corrigidos. Como a queda retal manteve-se por

muito tempo, provocando defeito anatômico que não podia ser inteiramente corrigido, um tratamento de subsistência foi necessário.

2. *GRUPOS DE PONTOS "LO"* (Figs. XLIII e XLIV)

Estes pontos têm um efeito sobre os três meridianos do mesmo signo e membro onde eles mesmos estão situados.

Ta8	Três meridianos do braço, de Yang
Cs5	Três meridianos do braço, de Yin.
V39	Três meridianos da perna, de Yang
Ba6	Três meridianos da perna, de Yin.

Existe uma vaso secundário, como acontece com os pontos "Lo" comuns, interligando os pontos de Yang e Yin situados no mesmo membro.

GRUPO DE PONTOS "LO"

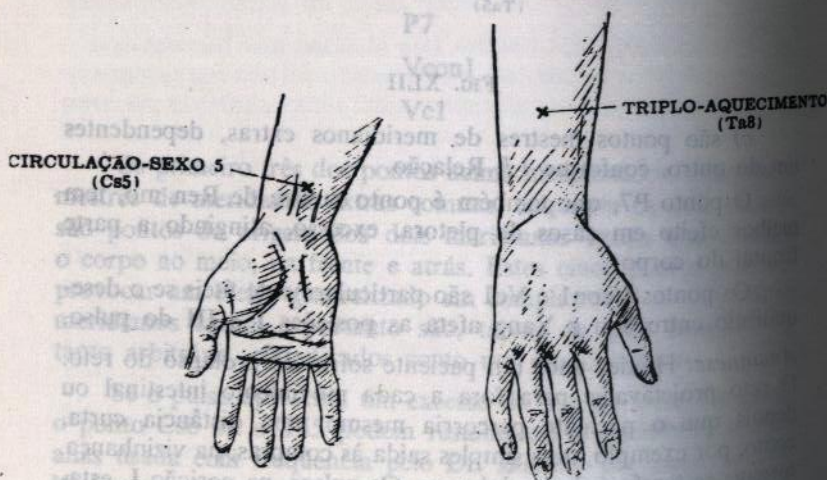



FIG. XLIII

Estes pontos têm as seguintes aplicações:

a) **Distúrbio que se manifesta somente na parte superior ou inferior do corpo.**

Se o pulso aponta um excesso ou deficiência dos três meridianos de Yang ou dos três meridianos de Yin, situados, por exemplo, no braço, o uso do ponto Ta8 ou do Cs5 fará a necessária correção.

b) Distúrbio entre as partes superior e inferior do corpo.

Se o pulso aponta uma deficiência de Yin na parte inferior do corpo e um excesso na parte superior, a correção se fará por meio da tonificação do ponto Ba6 ou sedação do ponto Cs5.

c) Distúrbio entre as metades direita e esquerda do corpo.

Se o pulso aponta um excesso de Yang no membro esquerdo inferior, o distúrbio pode ser corrigido da seguinte maneira: tonificação de Ba6 à esquerda, tonificação de V39 à direita, sedação de V39 à esquerda ou tonificação de Ta8 à direita.

As mulheres que apresentam pernas inchadas e descoloridas, freqüentemente têm um distúrbio que afeta os três meridianos inferiores de Yin.

GRUPOS DE PONTOS "LO"

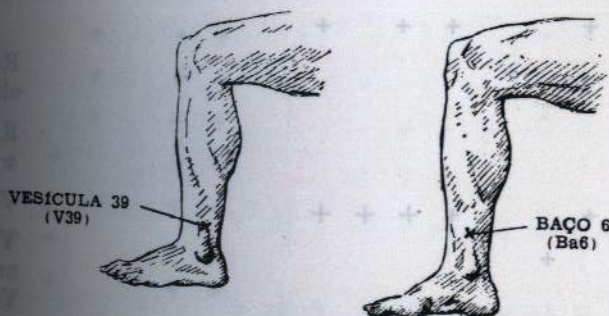



FIG. XLIV

3. *CENTRO DE REUNIÃO DOS PONTOS COMUNS*

Estes pontos têm efeito sobre vários meridianos, de maneira que, se o paciente apresenta vários distúrbios, somente um par de agulhas precisa ser usado, desde que um só ponto correspondendo a todos os sintomas seja encontrado. O quadro apresentado a seguir é de Niboyet, que consultou os trabalhos de Soulié de Morant, Maruyana, Makayama e Ferreyrolles.

Se, por exemplo, o paciente apresenta distúrbios do intestino grosso, estômago, triplo-aquecimento e vesícula, uma consulta ao referido quadro mostrará que quaisquer dos seguintes pontos podem ser usados: V3, V4, V5, V6 e V10.

	Ig	E	Id	Be	Ta	V	Vc	P	Ba	C	R	Cs	F	Vcon	
Ig4															
Ig20	+	+													Ref. Yang
E1		+		+			+								
E2		+				+									
E4		+												+	Yang qiao mo
E6	+	+													Yang qiao mo
E7	+	+													Yang qiao mo
E9		+				+									
E12	+	+			+	+		+							
E30															Ref. alimentos
E32															Ref. veias e artérias
E13	+	+			+	+	+	+						+	Vc
Id10			+												Yang wei mo & Yang qiao mo
Id12	+		+		+	+									
Id18			+		+										
Id19			+		+	+									
Be1		+	+	+	+										Yang/Yin qiao mo
Be10				+			+								

Ig E Id Be Ta V Vc P Ba C R Cs F Vcon

	Ig	E	Id	Be	Ta	V	Vc	P	Ba	C	R	Cs	F	Vcon	
Be11			+			+		+	+						Ref. ossos
Be17															Ref. sangue
Be33				+		+								+	
Be38															Hemato-poese
Ta13					+										Yang wei mo
	Ig	E	Id	Be	Ta	V	Vc	P	Ba	C	R	Cs	F	Vcon	

	Ig	E	Id	Be	Ta	V	Vc	P	Ba	C	R	Cs	F	Vcon	
Ta15					+	+									Yang wei mo
Ta17					+	+									
Ta20			+		+	+									
Ta22			+		+	+									
V1			+		+	+									
V3	+	+			+	+									
V4	+	+			+	+									
V5	+	+			+	+									
V6	+	+			+	+									
V7				+		+									
V8				+		+									
V10	+	+			+	+									
V15				+		+									Yang wei mo
V16				+		+									
V17				+		+									
	Ig	E	Id	Be	Ta	V	Vc	P	Ba	C	R	Cs	F	Vcon	

	Ig	E	Id	Be	Ta	V	Vc	P	Ba	C	R	Cs	F	Vcon	
V18				+	+	+									
V20					+	+									Yang wei mo
V21		+			+	+									Yang wei mo
V23				+		+									
V24						+			+						
V30				+		+									
V34															Ref. músculos
V39														+	Ref. medula
Vc1						+	+								
Vc12				+			+								
Vc13	+	+	+	+	+	+	+								Ref. Yang
Vc15				+			+								Yang wei mo
Vc16				+			+								
Vc19	+	+	+	+	+	+	+								Ref. Yang
Vc22					+	+	+								
	Ig	E	Id	Be	Ta	V	Vc	P	Ba	C	R	Cs	F	Vcon	

	Ig	E	Id	Be	Ta	V	Vc	P	Ba	C	R	Cs	F	Vcon	
Vc23				+			+								
Vc25	+	+					+								
Vc27		+					+							+	
P1								+	+						
P7								+						+	Ref. Ren mo
	Ig	E	Id	Be	Ta	V	Vc	P	Ba	C	R	Cs	F	Vcon	

	Ig	E	Id	Be	Ta	V	Vc	P	Ba	C	R	Cs	F	Vcon	
P9															Ref. veias e artérias
Ba5									+		+		+		Ref. veias
Ba6									+		+		+		
Ba13											+	+	+		
R25															
Cs1					+	+						+	+		
Cs9															Ref. vasos sanguíneos
F13						+							+		Ref. cinco órgãos sólidos
F14									+				+		Yin wei mo
Vcon2													+	+	
Vcon3	+	+	+	+	+	+			+		+		+	+	
Vcon4									+		+		+	+	
Vcon6											+			+	
Vcon7										+				+	Chon mo
Vcon10								+	+					+	
Vcon12		+		+				+						+	Ref. = seis órgãos ocos
Vcon13		+	+											+	
Vcon15															Centro vital Fonte de energia
Vcon17			+		+				+	+			+	+	Respiração
Vcon24	+	+					+							+	
	Ig	E	Id	Be	Ta	V	Vc	P	Ba	C	R	Cs	F	Vcon	

4. *CENTRO DE REUNIÃO DE PONTOS DE EFEITOS GERAIS* (Figs. XLV e XLVI)

Estes pontos têm efeitos sobre a relação geral Yang-Yin do corpo. Portanto, podem ser escolhidos de acordo com seu efeito geral sobre Yang-Yin e as propriedades específicas de cada ponto.

Be17	reunião de Yang e Yin
Ig4	reunião de Yang

CENTRO DE REUNIÃO DE PONTOS DE EFEITOS GERAIS

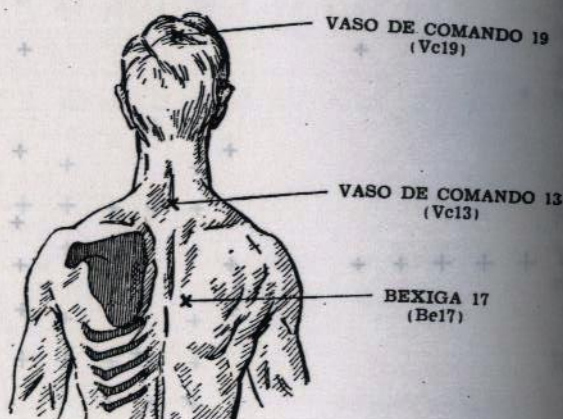



FIG. XLV

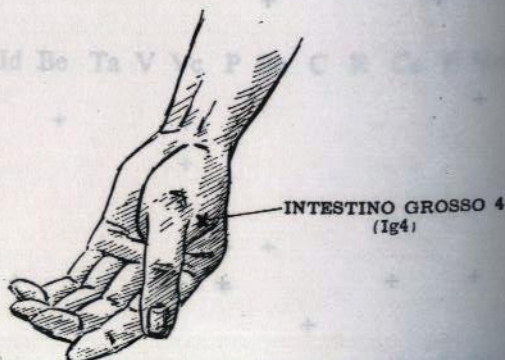



FIG. XLVI

Vc13 reunião de Yang
Vc19 reunião de Yang

5. *CENTRO DE REUNIÃO DE PONTOS DE EFEITOS PARTICULARES* (Fig. XLVII)

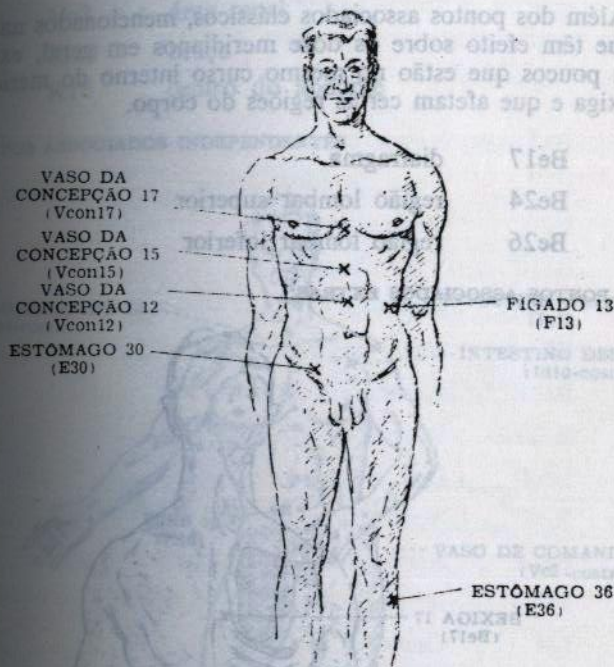



FIG. XLVII

Estes pontos produzem efeitos mais diretos sobre os órgãos.

F13 — Reunião dos cinco órgãos Tsang (fígado, coração, baço, pulmões, rins). Pode ser usado nas distensão abdominais superiores.

Vcon 12 — Reunião dos cinco órgãos Fu (vesícula, intestino delgado, estômago, intestino grosso, bexiga). Pode ser usado em incômodos epigástricos, acompanhados de hiperacidez.

Vcon 17 — Reunião da energia da respiração. Bom nas doenças pulmonares.

Vcon 15 — Reunião dos centro vitais.

E36 — Reunião de energia. Diz Soulié de Morant que êste é o único ponto que aumenta a energia total do corpo.

E30 — Reunião de alimentos. Ajuda na assimilação.

6. *PONTOS ASSOCIADOS EXTRAS* (Fig. XLVIII)

Além dos pontos associados clássicos, mencionados na pág. 64, que têm efeito sobre os doze meridianos em geral, existem alguns poucos que estão no mesmo curso interno do meridiano da bexiga e que afetam certas regiões do corpo.

Be17	diafragma
Be24	região lombar superior
Be26	região lombar inferior

PONTOS ASSOCIADOS EXTRAS

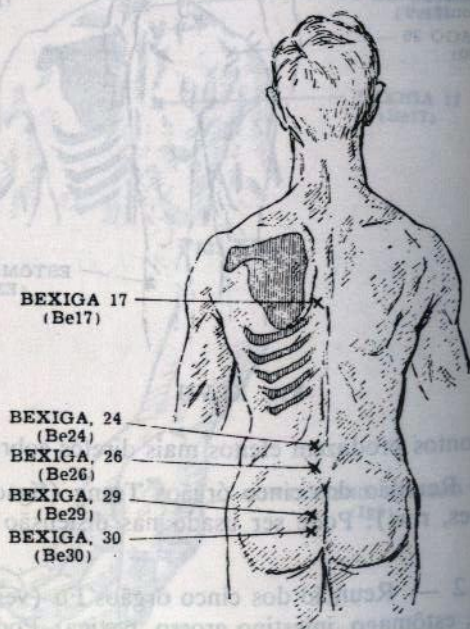



FIG. XLVIII

Be29	sacro
Be30	esfíncter anal

7. *PONTOS ASSOCIADOS INDEPENDENTES* (Fig. XLIX)

Estes pontos associados, não se situam no meridiano da bexiga, afetam certas regiões.

Vc2	área renal
Id10	braço
R16	centro do abdome

PONTOS ASSOCIADOS INDEPENDENTES

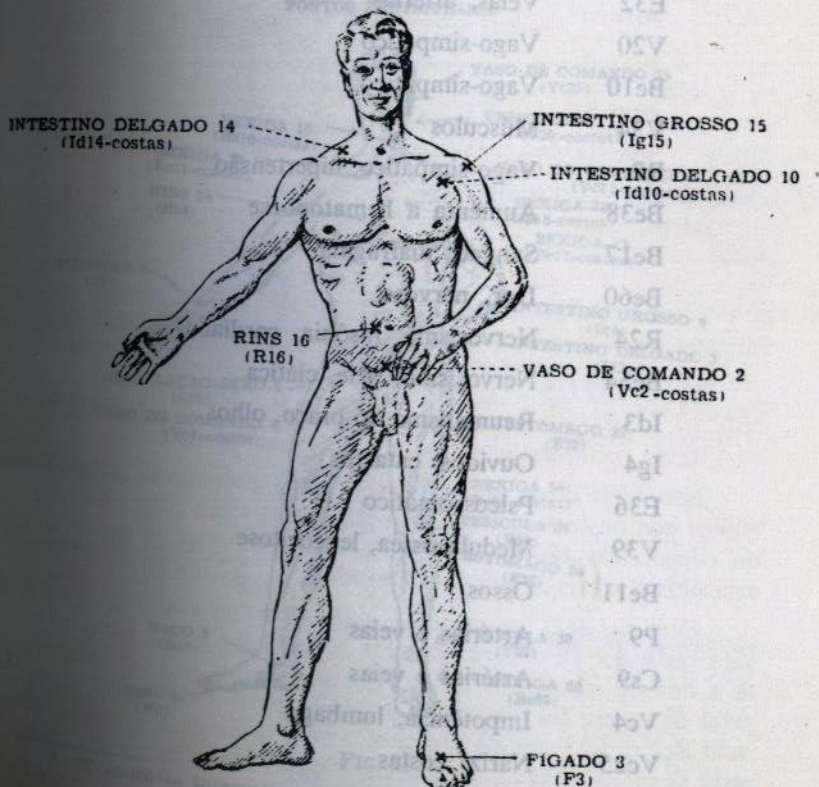



FIG. XLIX

Ig15	o meio do ombro
Id14	parte externa do ombro
F3	espasmos

8. *PONTOS PARTICULARES* (Fig. L)

Esta classificação, como acontece com as anteriores, à algo arbitrária porque, a maior parte dos pontos aqui incluídos não somente produz efeitos locais como provoca reação de todo o sistema, além de efeitos energéticos gerais.

Ba5	Veias, juntas
E32	Veias, artérias
V20	Vago-simpático
Be10	Vago-simpático
V34	Músculos
R2	Vago-simpático, hipertensão
Be38	Aumenta a hematopoese
Be17	Sangue, diafragma
Be60	Dor, nervoso
R24	Nervosismo, insônia, cardíacos
Be54	Nervosismo, pele, ciática
Id3	Reumatismo do braço, olhos
Ig4	Ouvidos, catarros
E36	Psicossomático
V39	Medula óssea, leucocitose
Be11	Ossos
P9	Artérias e veias
Cs9	Artérias e veias
Vc4	Impotência, lumbago
Vc25	Nariz, costas
Vc11	Manias

9. *"SHOKANTEN"* (Fig. LI)

Os "Shokanten" japoneses, conforme descritos por Manaka*, são pontos localizados no abdome e que se tornam sensíveis se os meridianos maior, menor ou mediano de Yang e Yin são afetados. Assim sendo, estes pontos podem ser usados não somente para obtenção de diagnóstico como para aplicação da terapia.

Yang Maior	Intestino delgado/Bexiga — R12
Yang Menor	Triplo-aquecimento/Vesícula — E25
Yang Luz-do-Sol	Intestino grosso/Estômago — E27
Yin Maior	Pulmões/Baço — F13
Yin Absoluto	Circulação-sexo/Fígado — F14

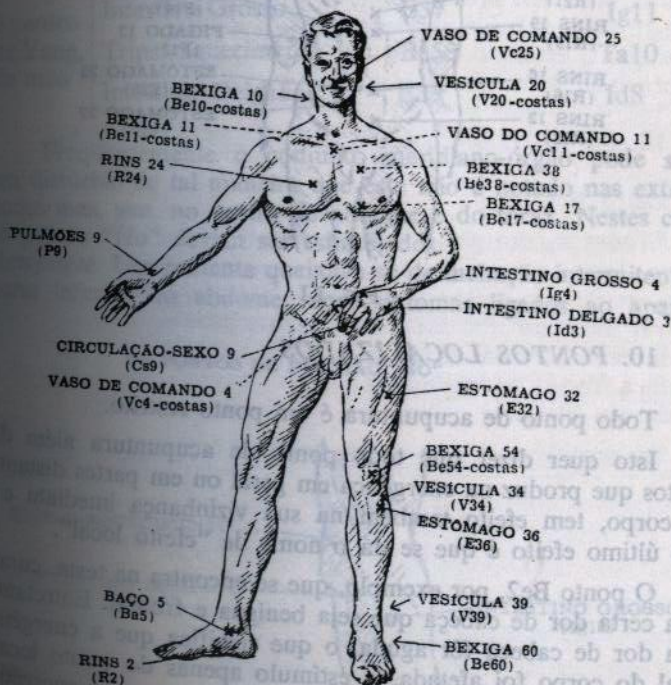



FIG. L

* *IV* Journées Internationales d'Acupunture.

Yin Menor	Coração/Rins — R16

A esta lista, Manaka acrescentou:

Yang Menor	R21
Yin Absoluto	R19

SHOKANTEN

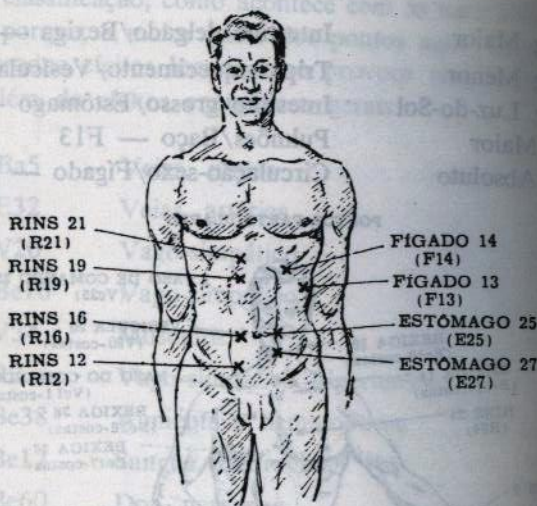



FIG. LI

10. *PONTOS LOCALIZADOS*

Todo ponto de acupuntura é um ponto restrito.

Isto quer dizer que todo ponto de acupuntura além dos efeitos que produz na energética em geral ou em partes distantes do corpo, tem efeito também na sua vizinhança imediata e a este último efeito é que se dá o nome de "efeito local".

O ponto Be2, por exemplo, que se encontra na testa, curará uma certa dor de cabeça que seja benigna e frontal. Entretanto, se a dor de cabeça fôr aguda, o que significa que a energética geral do corpo foi afetada, o estímulo apenas do ponto localizado Be2 provavelmente agravará o mal. Neste caso, a energética geral deve ser sanada em primeiro lugar, e somente mais tarde segue-se então, se necessário, o estímulo do ponto Be2.

11. *OS PONTOS "HO" DE REUNIÃO* (Figs. LII e LIII)

Nei Jing assim descreve estes pontos:

"Ao nível dos pontos "Ho", a energia dos cinco órgãos Fu, de Yang, penetra no interior do corpo." E ainda: "Os pontos "Ho" governam as energias dos meridianos."

Os pontos "Ho" são:

	Órgão	*Ponto de reunião inferior*	*Ponto de reunião superior*
3 pontos de Yang, do pé	Estômago	E36	—
	Vesícula	V34	—
	Bexiga	Be54	—
3 pontos de Yang, da mão	Intestino Grosso	E37	Ig11
	Triplo-aquecimento	Be53	Ta10
	Intestino Delgado	E39	Id8

Freqüentemente o conjunto meridiano-órgão pode sofrer um distúrbio de tal maneira que este não é notado nas extremidades mas, sim, no centro de abdome e do tórax. Nestes casos, os pontos "Ho" devem ser estimulados.

Anamnese: Um paciente queixava-se de inchação intermitente da parte inferior do abdome, com sintomas ligados ao aparelho

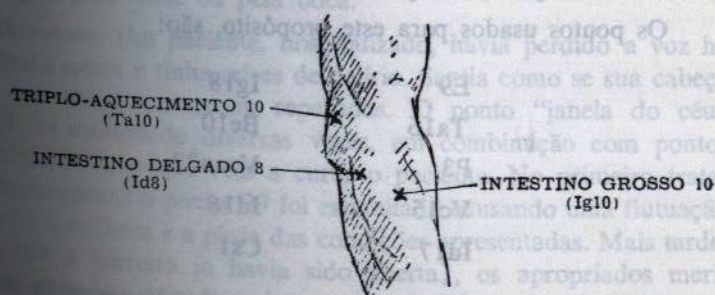



FIG. LII

FIG. LIII

urinário, que não eram perceptíveis, porém. O diagnóstico do pulso revelou o pulso duro como arame próprio das afecções da bexiga. O estímulo do ponto "Ho" da bexiga, Be54, em combinação com pontos subsidiários, curou a moléstia.

12. *OS PONTOS "JANELA DO CÉU"* (Fig. LIV)

Diz o Nei Jing:

"Todas as energias de Yang provêm de Yin, porque Yin é terra. Esta energia de Yang sempre vem da parte inferior do corpo em direção à cabeça mas, se é interrompida no seu curso, não vai além do abdome. Neste caso, deve-se descobrir qual dos meridianos está afetado. Deve-se tonificar Yin (pois dá origem a Yang) e dispersar Yang, de maneira que a energia é atraída em direção à cabeça e a circulação se restabelece."

Os pontos usados para este propósito, são:

E9	Ig18
Ta16	Be10
P3	Vcon22
Vc15	Id16
Id17	Cs1

Notar-se-á que todos estes pontos, — com exceção dos pontos P3 e Cs1 — estão localizados no pescoço, por onde

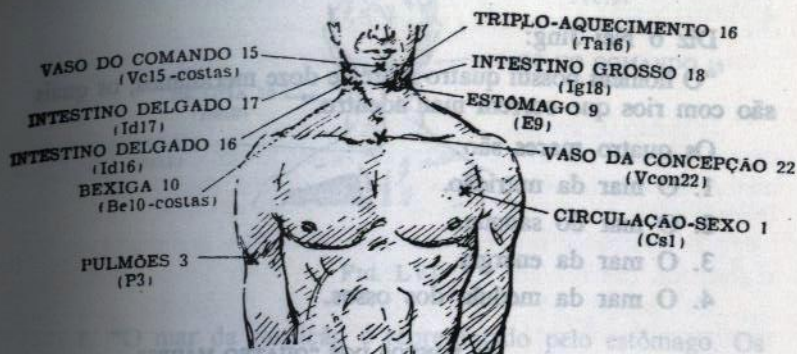



FIG. LIV

passa o curso seguido pela energia que vem da parte inferior do corpo para a cabeça.

A sintomalogia, de acordo com o Nei Jing é a seguinte :

E9 — Forte dor de cabeça, peito cheio, dispnéia.

Ig8 — Perda da voz.

Ta16 — Quando o paciente fica surdo subitamente, ou não pode ver com clareza.

Be10 — Espasmos, contrações musculares, desmaios, quando os pés do paciente não podem suportar mais o peso do corpo.

P3 — Grande sede (desarmonia do fígado e pulmões), sangria pelo nariz ou pela boca.

Anamnese: Um paciente, hospitalizado, havia perdido a voz há alguns meses e tinha crises de delírio. Sentia como se sua cabeça e seu corpo estivessem separados. O ponto "janela do céu" E9 foi estimulado diversas vezes, em combinação com pontos subsidiários, o que veio a curar o paciente. No primeiro tratamento apenas o ponto E9 foi estimulado causando uma flutuação entre a melhora e a piora das condições apresentadas. Mais tarde, (como a barreira já havia sido aberta), os apropriados meridianos de Yin (fígado e rins, no presente caso) foram tonificados e o delírio desapareceu.

13. *OS PONTOS DOS "QUATRO MARES"* (Figs. LV e LVI)

Diz o Nei Jing:

"O homem possui quatro mares e doze meridianos, os quais são com rios que correm mar adentro."

Os quatro mares são:

1. O mar da nutrição.

2. O mar do sangue.

3. O mar da energia.

4. O mar da medula dos ossos.

OS PONTOS DOS "QUATRO MARES"

FIG. LV

VASO DO COMANDO 20
(Vc20)
VASO DO COMANDO 19
(Vc19)
VASO DO COMANDO 15
(Vc15)
BEXIGA 10
(Be10)
BEXIGA 11
(Be11)

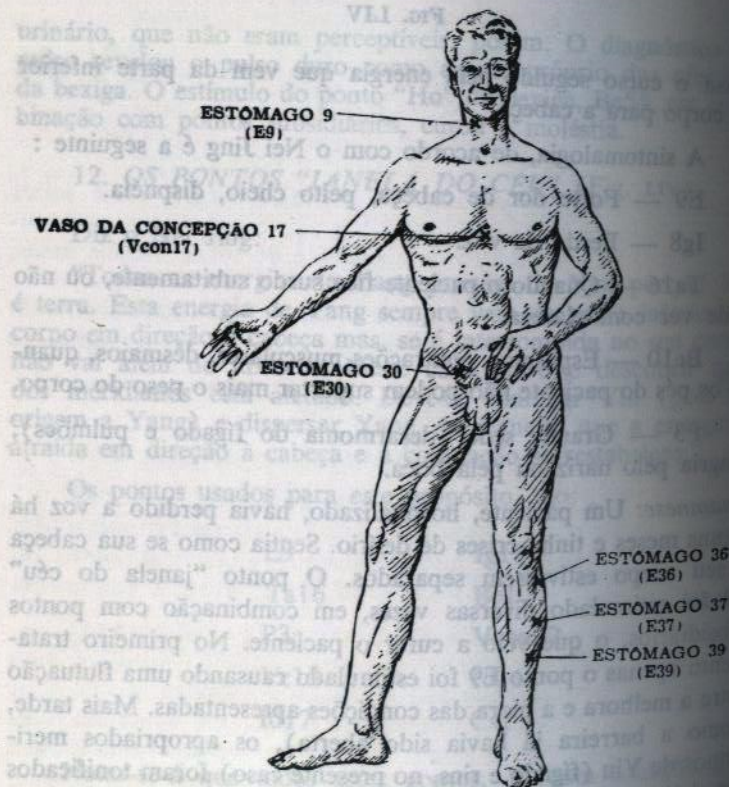
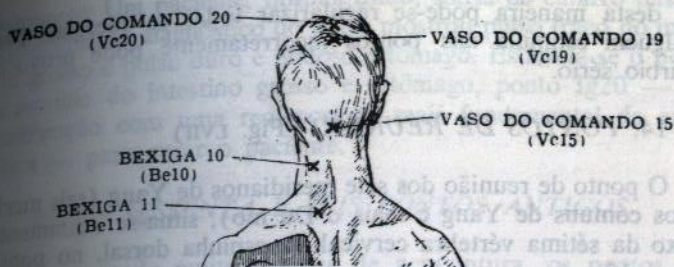



FIG. LVI

1. "O mar da nutrição é representado pelo estômago. Os seus pontos principais são E30 e E36.

Se há um excesso, o paciente apresenta inchação do abdome. Se há carência, não pode comer."

2. "O mar do sangue é representado pelo meridiano especial Chong mo, que é o mar dos doze meridianos. Os seus pontos de ligação são Be11 para a parte superior do corpo e E37 e E39 para a parte inferior do corpo.

Se há excesso, o paciente tem a sensação de que o seu corpo aumentou de volume. Se há deficiência, o paciente é afetado, mas não sabe explicar o que sente."

3. "O mar da energia é representado pela região ao redor do ponto Vcon17. Estes pontos estão em ligação com o ponto Be10 atrás e o ponto E9 na frente do pescoço.

Se há excesso, o paciente sente dor nas costas, o rosto fica corado e sente dispnéia. Se há falta, o paciente não pode falar."

4. "O mar da medula dos ossos. Seu ponto de ligação está localizado no vértice na cabeça (provavelmente Du mo 19 ou Du mo 20) e por trás da cabeça no ponto Du mo 15.

Se há plenitude, o paciente percebe que tem excesso de energia. Se há falta, o paciente tem crises de tontura, zumbido nos ouvidos, desmaios e dor na barriga da perna."

O Nei Jing diz ainda, resumindo:

"Deve-se ser capaz de discernir acuradamente se há falta ou excesso para usar os pontos dos quatro mares corretamente,

pois desta maneira pode-se regularizar todas as energias. Mas se alguém estimula tais pontos incorretamente pode provocar distúrbio sério."

14. *PONTOS DE REUNIÃO* (Fig. LVII)

O ponto de reunião dos sete meridianos de Yang (seis meridianos comuns de Yang e mais o Du mo), situa-se exatamente abaixo da sétima vértebra cervical da espinha dorsal, no ponto Du mo 13.

Os pontos de reunião dos três meridianos de Yin do pé e o Ren mo são o Vcon3 e Vcon4.

Os pontos de reunião dos outros meridianos, são os seguintes:

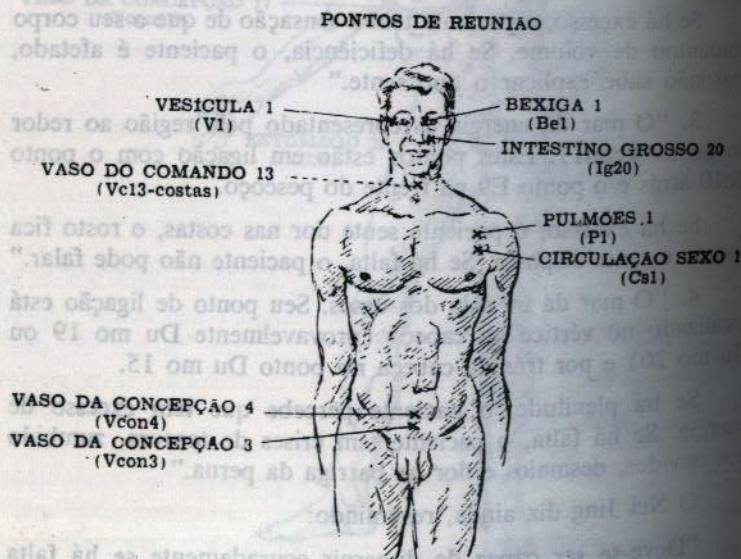
Pulmões e Baço	P1
Circulação-sexo e Fígado	Cs1
Intestino delgado e Bexiga	Be1
Triplo-aquecimento e Vesícula	V1
Intestino Grosso e Estômago	Ig20

PONTOS DE REUNIÃO

FIG. LVII

Anamnese: Um paciente, hospitalizado, sofria de catarro nasal e hiperacidez. O diagnóstico do pulso mostrou pulso fraco do intestino grosso e pulso duro e nodoso estômago. Estimula-se o ponto de reunião do intestino grosso e estômago, ponto Ig20 — em combinação com uma redisposição mais fundamental da energética — para curar o paciente.

15. *OS SESSENTA E SEIS PONTOS ANTIGOS*

Em método muito simples de acupuntura, os pontos das extremidades dos membros podem ser divididos em seis grupos, que juntos fazem um total de sessenta e seis pontos:*

	CATEGORIAS					
	I	*II*	*III*	*IV*	*V*	*VI*
Pulmões	P11	P10	P9	P9	P8	P5
Baço	Ba1	Ba2	Ba3	Ba3	Ba5	Ba9
Coração	C9	C8	C7	C7	C4	C3
Rins	R1	R2	R5	R5	R7	R10
Circulação-sexo	Cs9	Cs8	Cs7	Cs7	Cs5	Cs3
Fígado	F1	F2	F3	F3	F4	F8
Intestino grosso	Ig1	Ig2	Ig3	Ig4	Ig5	Ig11
Estômago	E45	E44	E43	E42	E41	E36
Intestino delgado	Id1	Id2	Id3	Id4	Id5	Id8
Bexiga	Be67	Be66	Be65	Be64	Be60	Be54
Triplo-aquecimento	Ta1	Ta2	Ta3	Ta4	Ta6	Ta10
Vesícula	V44	V43	V41	V40	V38	V34

Cada um destes seis grupos está associado a um complexo de sintomas.

Categoria I — Estes pontos devem ser usados quando há excesso, por exemplo, em casos de hipertensão, furunculose, contrações, sensação de amplitude abaixo do coração etc.

Categoria II — Recomendados em casos de febre e males de insolação.

* À primeira vista, pela tabela acima, parece que os pontos são 72, porém, na realidade são exatamente 66, porque 6 pontos se repetem, ou seja, P9, Ba3, C7, R5, Cs7 e F3, nas categorias III e IV. (N. da T.)

Categoria III — Em casos de moléstias com dores e sensação de peso, como artralgias.

Categoria IV — Recomendados para moléstias funcionais em geral.

Categoria V — Em casos de moléstias onde o calor e o frio se alternam, por exemplo bronquite e asma.

Categoria VI — Em moléstia onde há crises de energia, como diarréia ou anemia.

Tratados chineses pouco descrevem sobre os sessenta e seis pontos acima, de maneira que os sintomas aqui descritos são de uso prático relativamente restrito, a menos que se enquadrem em outros fatores para a escolha de um ponto em particular.

Se, por exemplo, o diagnóstico do pulso sugere o uso de determinado meridiano e não há razão, em particular, para que um ponto deste meridiano seja estimulado em lugar de qualquer outro, uma das seis categorias de pontos aqui apontadas pode ser escolhida, se os sintomas com ela se coadunam.

Anamnese: Um paciente sofrera de tumores periódicos durante seis anos. O diagnóstico do pulso mostrou uma hipoatividade do pulmão e do coração. A furunculose pertence à categoria I, de maneira que os pontos dos meridianos dos pulmões e coração pertencentes a esta categoria foram estimulados, isto é, P11 E C9. Depois de tratamento repetido, em conjunto com outros pontos e terapia coadjuvante, o paciente curou-se.

Os sessenta e seis pontos antigos têm também o seu uso indicado conforme as estações:

Na Primavera	use Categoria I
No Verão	use Categoria II
No final do Verão	use Categoria III
No Outono	use Categoria IV
No Inverno	use Categorias V e VI

Ilustração: Digamos que um paciente esteja sofrendo de lumbago, que freqüentemente é conseqüência da hipoatividade dos rins. Se o fato é confirmado pelo diagnóstico do pulso, os rins devem ser tonificados no seu ponto R5. Se o paciente está sendo tratado durante o inverno, um ponto da categoria VI também deve ser estimulado e que, no caso, deveria ser o ponto R10.

Portanto, o ponto R5 é estimulado em primeiro lugar, e a seguir o ponto R10.

Baseado em minha própria experiência, não tenho certeza se este método provoca uma melhora mais rápida, embora pareça que assim acontece em alguns casos.

CAPÍTULO XII

PESQUISA CIENTÍFICA

O presente capítulo oferece um pequeno resumo de uma seleção de pesquisas efetuadas no campo da acupuntura e que são mencionadas apenas como referência para aqueles interessados em experimentações. A segunda parte compreende a tentativa feita pelo autor para explicar a existência dos meridianos da acupuntura, morfologicamente.

G. D. Novinski (26.ª Clínica Geral, Moscou), I. A. Vorobeiva e L. N. Vorobiev (Conselho Médico Geral)* descobriram dois métodos biofísicos para a localização objetiva dos pontos de acupuntura.

1. Foi usada uma ponte de Wheatstone, empregando-se corrente alternada, para evitar polarização. A ponte foi alimentada por um gerador de freqüência sônica fixado sobre um osciloscópio de raio catódico.

Usou-se um elétrodo em forma de agulha de acupuntura. Ao tanger-se um ponto ativo de acupuntura, a amplitude da onda diminuía sensivelmente no osciloscópio. Os melhores resultados foram obtidos com uma freqüência de poucos "kilohertz" e a uma voltagem variando de diversos milivolts a 2-4 volts.

2. Como o tecido sob os pontos de acupuntura ou pontos similares é menos espesso do que o tecido ao redor, foi possível construir um aparelho que mediu as variações em condutividade sônica.

O aparelho consistia de um estetoscópio ligado a dois pinhões, colocados em dois tubos metálicos, conservando entre si uma distância de 1.2 cm. O roçar dos pinhões na pele produzia ruídos no estetoscópio. Mas se os pinhões roçavam a pele de pontos de acupuntura ou similares, o ruído provocado no estetoscópio era menor.

* Conferência Russa de Acupuntura, Gorki. Junho de 1960.

A. K. Podshibiakin (do Bogomoletz Physiological Institute, Kiev), descreve* a localização dos pontos de acupuntura, por meio de vários métodos.

Foi usado um milivoltímetro catódico, de D. A. Golov e V. J. Piatigorski, com uma resistência de entrada de 5-15 megaohm suficiente para não provocar danos na pele e órgãos internos.

As mudanças de temperatura foram estudas por meio de um termoelétrico. A intensidade da radiação infra-vermelha foi determinada por meio de uma termocoluna projetada pelo Instituto de Física e Agricultura de Leningrado.

Os pontos de acupuntura apresentaram alterações não somente do potencial elétrico, como da temperatura: maior intensidade de radiação infra-vermelha e maior absorção de oxigênio; alteração da resistência elétrica; sensibilidade máxima à dor; maior intensidade das terminações nervosas; leucocitose local; maior concentração de acetilcolina. Determinou-se que estes pontos têm 1.2 a 10 milímetros de diâmetro.

J. E. H. Niboyet** chamou a atenção para as alterações verificadas nos eletrocardiogramas de pacientes tratados pela acupuntura.

1. Um paciente, com fibrilação auricular, foi testado com agulhas de acupuntura em várias partes da pele, que não eram pontos de acupuntura, que não provocou nenhuma alteração no eletrocardiograma. Mais tarde, uma agulha foi colocada no ponto de sedação do meridiano do coração (C7), o que fez parar imediatamente a fibrilação.

2. Para um paciente sofrendo de taquicardia, usou-se a agulha em três pontos de acupuntura (Ba6, R2 e Ig4), que não se encontram no meridiano do coração e que sobre ele normalmente não têm efeito. O eletrocardiograma não apresentou alteração.

3. Para um outro paciente, também com taquicardia, estimularam-se vários outros pontos de efeitos cardíacos (C9, Be60 R24-esquerda, Vc19). A taquicardia, vista no eletrocardiograma, desapareceu e o coração voltou ao seu ritmo normal.

4. Em um outro paciente, — cujas ondas em forma de T eram quase nulas — foram estimulados os pontos C9, C7 e Vcon 14, o que provocou efeito imediato. Quatro dias mais tarde, as ondas voltaram ao normal.

* Conferência Russa de Acupuntura, Gorki, 1959.
** Ensaio sôbre a prática da Acupuntura Chinesa.

I. Bratu, C. Stoicescu e U. Prodescu*, de Bucareste, investigaram as contrações e a mobilidade do estômago durante o tratamento por meio da acupuntura.

Usou-se a gastrograma de Carlson e Boldireff. Foi feita a intubação do estômago por meio de uma sonda de Einhorn e o balão preso à sua extremidade foi inflado com 1-200 cc de ar. A sonda oca estava ligada a uma manômetro de água tipo Marey.

Os seguintes pontos foram estimulados: ponto de alarma, de origem, sedação, tonificação e associados. Os gráficos foram feitos baseados no estômago vazio, antes e depois do estímulo dos pontos de acupuntura.

Pouco depois do estímulo do ponto de tonificação, os movimentos peristálticos aumentaram ou, se não existiam, tiveram início. Os referidos movimentos tornaram-se regulares e fortes. Em um dos casos, o balão foi forçado através do duodeno.

Y. Manaka** (Japão), fez passar um tubo para o estômago, com um elétrodo na ponta. Quando a corrente passava através do elétrodo, de maneira que a mucosa gástrica era estimulada, havia uma alteração na resistência elétrica de certos pontos de acupuntura. (O ponto terminal E45, de acordo com o método de Akabane.) O diagnóstico do pulso também apresentou alteração no pulso do estômago.

Pessoalmente tentei localizar pontos de acupuntura por meio elétrico, com o "Manaka S.", o "K.u. F. Diatherapuncteur" o "Nervenpunkt Detektor of Kindling" e vários outros circuitos de fins experimentais, inventados por B. Butterworth. Uma excelente monografia, escrita por Niboyet, sobre as propriedades elétricas dos pontos de acupuntura, foi publicada no Boletim N.º 39, da Sociedade de Acupuntura.

Os pontos da pele, que apresentam resistência elétrica reduzida, podem ser facilmente encontrados não apenas em um corpo vivo, como em cadáver. Se tais pontos são de acupuntura ou não, o fato é discutível; porém, são encontrados tantos que alguns deles necessariamente têm de ser pontos de acupuntura.

A MORFOLOGIA DO MERIDIANO DA VESÍCULA

(Texto aproximado da conferência proferida pelo autor na Sociedade de Acupuntura de Paris, 1960.)

Os meridianos da acupuntura constituem uma entidade fisiológica que para os anatomistas, porém, se tem mostrado impal-

* *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*, 1958. Capítulo VI, fls. 1-2.
** Em comunicado pessoal.

pável. Na esperança de preencher esta lacuna do nosso conhecimento, foi feita uma tentativa para mostrar que o meridiano da vesícula pode ser equacionado na estrutura anatômica.

Consideremos os reinos da zoologia, embriologia e paleontologia: normalmente se verifica que uma estrutura que é microscópica em uma espécie (de tal maneira que pode até mesmo desaparecer anatomicamente, permanecendo apenas como função fisiológica) pode ser encontrada em outras, visível a olho nu, grande e bem desenvolvida.

Para confirmar esta linha de raciocínio, será demonstrado que o meridiano da vesícula no corpo humano (que permanece apenas como função fisiológica, embora alguns elementos microscópicos ainda possam ser descobertos) é homólogo ao sistema da linha lateral do peixe "Alosa Finata", e ainda que existe uma conexão anatômica direta, no peixe, entre o sistema da linha lateral e a vesícula, através do ouvido interno e da bexiga natatória. Portanto será demonstrado que o meridiano da vesícula é equivalente a uma estrutura anatômica (pelo menos no peixe, pelo sistema da linha lateral) e que este meridiano e a vesícula, como órgão, não são entidades isoladas mas sim, fisiológica e anatomicamente unidas, por meio de: 1) do que chamo de reflexo acústico-biliar e 2) pelo ouvido interno e a bexiga natatória.

A) Uma das observações que sugerem a ligação acima referida é a seguinte:

Em pacientes portadores de moléstias do ouvido interno — tais como zumbidos e vertigens — nota-se com freqüência que o pulso da vesícula é hiperativo. Na maioria dos casos, este diagnóstico do pulso é confirmado pela anamnese e pelos sintomas, por exemplo: a cinetose (especialmente em crianças), biliosidade, alguns tipos de dores de cabeça nevrálgicas, tensão muscular excessiva, especialmente dos músculos da nuca e dos ombros, boca seca, gosto amargo na boca, ligeiro edema logo abaixo e na parte anterior do tornozelo, coloração pulpúrea da perna logo acima do tornozelo. Nomalmente se verifica que alguns destes sintomas ou outros atribuíveis à hiperatividade da vesícula, acompanham ou precedem moléstias do ouvido interno. É claro que nem todos os casos de zumbidos e vertigens são acompanhados ou causados pela hiperatividade da vesícula, embora o sejam em substancial proporção.

Mais tarde descobriu-se que, quando uma pessoa normalmente saudável escuta música, o pulso da vesícula torna-se hiperativo. Nova investigação, através de um audiograma — que emite um som de intensidade constante — confirmou esta obser-

vação. Mais tarde foi ainda verificado que o pulso da vesícula torna-se hiperativo (com demora de 1 a 5 segundos), sempre que o diapasão do som emitido ultrapassa a média global da freqüência audível do som. Descobriu-se também que, quanto mais alto o som e mais alto o diapasão, mais notável se tornava a hiperatividade do pulso da vesícula, — o que combina com a descoberta clínica em pacientes sofrendo de zumbidos, apresentando sintomas mais fortes de biliosidade, quanto mais extensos e mais altos sejam os seus zumbidos. As freqüências e intensidades testadas mais repetidamente foram: 125 a 30 decibéis, 500 a 30, 2.000 a 30, 8.000 a 10, 12.000 a 10 decibéis.

Em pouco tempo tornou-se pois óbvio que havia uma íntima relação fisiológica entre o ouvido interno e a vesícula.

O estudo da zoologia, paleontologia e embriologia mostra, com freqüência, que uma relação que pode ser apenas fisiológica em uma espécie, é anatômica em outra: da mesma maneira como a perna dianteira de um mamífero é homóloga à asa de um pássaro, e a excreção nitrogenosa que forma a urina no mamífero, forma o exosqueleto de um inseto. Esta conexão fisiológica--natômica entre o ouvido interno e a vesícula, na verdade também se repete em outros peixes de uma subordem denominados clúpeos, porém, é mais marcante no "Alosa Finata" (o peixe sável).

O ouvido interno, como é bem sabido, é derivado do placode ectodérmico auditivo, que mais tarde se liga aos ouvidos médio e externo, cuja origem se encontra na primeira bolsa faríngea e no primeiro sulco branquial. Muitos peixes verdadeiros, isto é (não do gênero esqualo), com bexiga natatória, possuem uma estrutura que tem origem em tecido similar ao dos pulmões dos mamíferos e que ocupa uma grande parte da secção dorsal da cavidade tóraco-abdominal.

O desenvolvimento embrionário da bexiga natatória tem início da cauda para a primeira bolsa faríngea, na mesma posição como o início do pulmão humano, — que se origina do sulco laringo-traqueal, ou seja, também caudal em relação à primeira bolsa faríngea. (Fig. LVIII-A.) Posteriormente a bexiga natatória alongou-se, bifurcando a sua extremidade cefálica (Fig. LVIII-B). O terceiro estágio (Fig. LVIII-C), que persiste na condição adulta do "Alosa Finata", consiste do prolongamento da secção bifurcada e cefálica da bexiga natatória, que entra em contacto com um orifício anônimo na base da face posterior do crânio. (Fig. LIX.) Aqui, não fora por uma membrama flexível, a bexiga natatória estaria em contacto direto com a endolinfa da cápsula auditiva, — o ouvido interno. Em certos peixes (da ordem

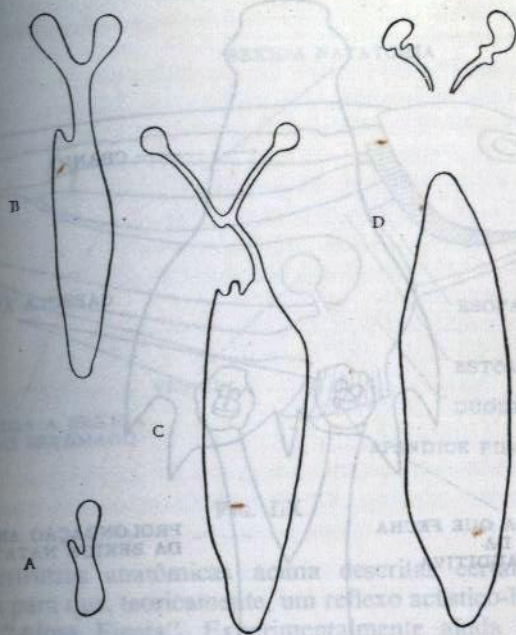



FIG. LVIII

"ostariophysi"), o canal cheio de gás que liga o ouvido interno à bexiga natatória atrofia-se na idade adulta, sendo substituído por uma cadeia de pequenos ossos (de alguma forma similar àqueles do ouvido médio humano). (Fig. LVIII-D.)

No "Alosa Finata", junto à conexão cefálica, existe uma abertura final da bexiga natatória que a liga ao estômago. (Fig. LX.)

O reflexo acústico-biliar (que é fisiológico no homem e anatômico no "Alosa Finata"), funcionaria, portanto, como segue:

1. Um aumento da pressão da água do mar ao redor provocaria um aumento na pressão do gás da bexiga natatória. Se o peixe sável nadasse exatamente abaixo da superfície da água, a pressão do gás na bexiga natatória teoricamente seria a mesma da pressão atmosférica (760 mms Hg.). Se o sável nadasse a 32 pés abaixo da superfície, a pressão do gás na bexiga natatória teoricamente seria o dobro, ou seja, 1.520 mms Hg (2 atmos-

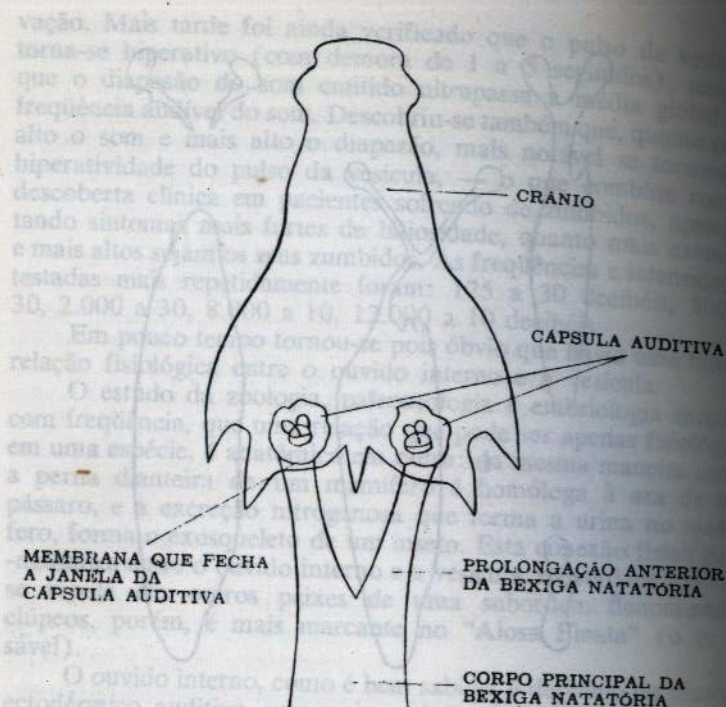



FIG. LIX

feras) e se nadasse a 64 pés a pressão do gás seria teoricamente de 2.280 mms Hg (3 atmosferas). Na realidade, estas mudanças de pressão não seriam tão grandes, devido a rigidez da musculatura esqueletal do peixe. (32 pés de água = 760 mms de mercúrio).

2. Esta alteração da pressão do gás na bexiga natatória seria comunicada ao ouvido interno por meio da membrana que o separa da bexiga natatória.

3. Devido a estas mudanças de pressão, quando o peixe se alteia, algum gás se escaparia da bexiga natatória ao longo do canal que a comunica com o estômago.

4. No estômago, o gás tenderia a empurrar o alimento para o duodeno (não existe esfíncter pilórico no peixe) onde o alimento, como acontece no corpo humano, provocaria um reflexo biliar.

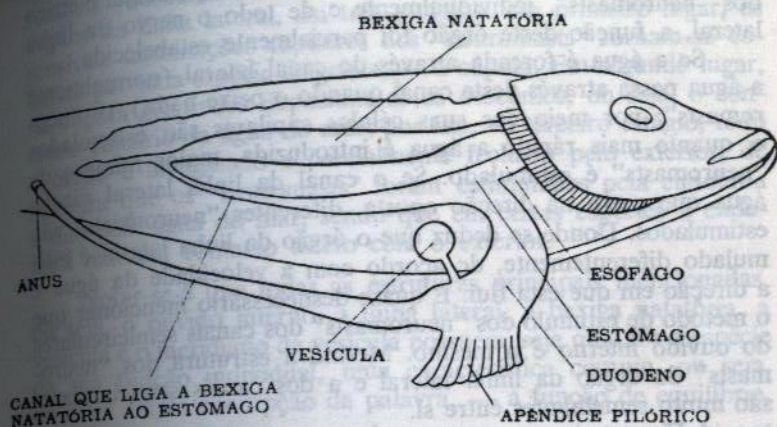



FIG. LX

As estrutras anatômicas acima descritas certamente são suficientes para que, teoricamente, um reflexo acústico-biliar tenha lugar no "Alosa Finata". Experimentalmente ainda não tentei verificar se este reflexo real e fisiologicamente se verifica no peixe.

B) Foi mostrada acima a ligação existente entre o ouvido interno e a vesícula. Agora, será feita uma tentativa para estabelecer a relação entre o ouvido interno e o sistema da linha lateral e daí com o meridiano da vesícula.

É de sobejo conhecido dos zoologistas que o ouvido interno é uma especialização cefálica e, tanto assim é que a palavra mais adequada para classificá-lo é sistema acústico lateral.

No peixe em estado embrionário, verifica-se um engrossamento do ectoderma na região médio-lateral. A partir desta linha lateral ectodermal existem muitas invaginações que se juntam para formar um canal. Destas invaginações, a mais cefálica, constitui o ouvido o interno. Uma ramificação do nervo vago cobre toda a estrutura.

O nervo vago, no sistema da linha lateral possui terminais nervosos especiais, os órgãos chamados "neuromasts", que são células terminando em fios de cabelo que se projetam dentro do canal do sistema lateral, ao longo do qual corre a água.

Através de várias experiências, incluindo o corte do órgão da linha lateral em vários níveis e a medição do potencial elétrico dos "neuromasts", individualmente e de todo o nervo da linha lateral, a função deste órgão foi parcialmente estabelecida.

Se a água é forçada através do canal lateral (normalmente a água passa através deste canal quando o peixe nada), os "neuromasts", por meio das suas células capilares são estimulados e, quanto mais rápido a água é introduzida, maior número de "neuromasts" é estimulado. Se o canal da linha lateral recebe água que corre na direção oposta, diferentes "neuromasts" são estimulados. Donde se deduz que o órgão da linha lateral é estimulado diferentemente, de acordo com a velocidade da água e a direção em que esta flui. É quase desnecessário mencionar que o método de estímulo dos "neuromasts" dos canais semicirculares do ouvido interno é o mesmo. Mesmo a estrutura dos "neuromasts" do órgão da linha lateral e a dos canais semicirculares são muito semelhantes entre si.

A Fig. LXI-A representa um grupo de "neuromasts" do órgão da linha lateral. A Fig. LXI-D representa os "neuromasts" do

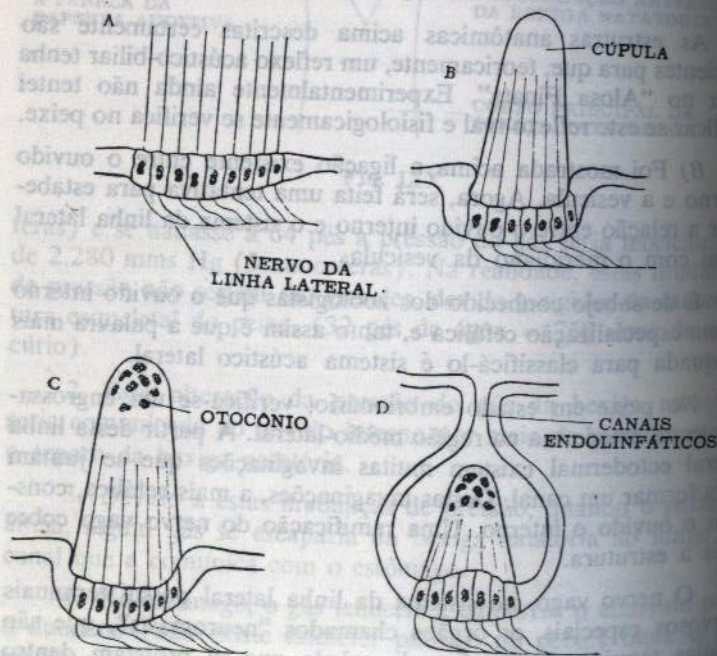



FIG. LXI

canal semicircular. Pumfrey, de Cambridge, afirma que o "neuromasts" do canal semicircular origina-se dos "neuromasts" dos órgãos da linha lateral, em três estágios: em primeiro lugar, as sensíveis terminações capilares dos "neuromasts" tornam-se cobertas por uma espécie de geléia, — a cúpula. Em segundo lugar, na cúpula gelatinosa depositam-se os otocônios, ou seja, o conteúdo calcário da água do mar; por fim, no terceiro estágio, todo o órgão é invaginado e parcialmente fechado pelo exterior, de maneira que os "neuromasts" foram estimulados pela endolinfa e não pela água do mar, sendo que em certas espécies a endolinfa mantém contacto direto com o exterior.

Notar-se-á que todas as estruturas principais mencionadas, ou seja, o ouvido interno, a linha lateral, a bexiga natatória, a vesícula e o meridiano da vesícula possuem, seja qual fôr a espécie da sua função individual, uma característica comum, ou seja, na mais ampla concepção da palavra, — a função de equilíbrio.

1. O ouvido interno, com os seus canais semicirculares está relacionado com o equilíbrio dos três espaços dimensionais e ainda com as velocidades angular e linear.

2. A função do sistema da linha lateral não foi ainda definitivamente estabelecida, porém, deduz-se que responde às vagarosas vibrações dos objetos que se movem (menos do que seis vibrações por segundo). O sistema da linha lateral também reage aos objetos estáveis e às coisas que passam nadando, isto é, relaciona-se com a orientação ou equilíbrio em relação aos outros objetos.

3. O volume da bexiga natatória varia em relação à profundidade na qual o peixe está nadando, mantendo desta maneira uma densidade constante para o volume do peixe em relação à profundidade da água em que ele está, — portanto mantém o equilíbrio vertical.

4. Não se conhece um sistema de equilíbrio diretamente ligado à vesícula. Entretanto, está estabelecido que o pulso da vesícula mostra-se alterado em pessoas que não conseguem manter o equilíbrio.

5. O estímulo de pontos de acupuntura situados no meridiano da vesícula corrige os distúrbios de equilíbrio do tipo acima citado.

C) Por fim, permanece a questão se o meridiano da vesícula dos seres humanos pode ser igualado, ou pode corresponder ao órgão da linha lateral do peixe.

1. As evidências que acabamos de apresentar sugerem que ambos têm funções similares. As conexões anatômicas e os reflexos fisiológicos abordados são similares.

2. As posições do meridiano da vesícula e do órgão lateral são muito parecidas, embora não sejam as mesmas:

a) ambos seguem o mesmo curso, ao longo de todo o comprimento, ou seja, a linha médio-lateral do tórax e abdome;

b) ambos os sistemas seguem cursos muito complicados no lado da cabeça. Tanto quanto podem ser seguidos, são similares.

c) No homem, o meridiano da vesícula passa ao longo da superfície lateral da coxa, perna e pé. No peixe, o sistema da linha lateral não passa ao longo da nadadeira pélvica (homóloga à perna humana), para seguir o curso ao longo da superfície médio-lateral da cauda. Esta mudança de posição provavelmente foi determinada por razões funcionais, sendo a cauda do peixe funcionalmente similar à perna humana. Tal ocorrência é similar à mudança de posição das glândulas mamárias que nos quadrúpedes ocupam a áreo pélvica, horizontalmente à espinha, enquanto nos seres humanos passaram para a região peitoral, verticalmente à espinha.

Portanto, embora os cursos anatômicos do meridianos da vesícula e do sistema da linha lateral não sejam exatamente os mesmos, sob o ponto de vista funcional, encontram-se na mesma posição, donde se pode deduzir que executam funções similares.

A pesquisa aqui relatada tornou possível equiparar o meridiano da vesícula (uma função fisiológica) dos humanos ao sistema da linha lateral (uma entidade anatômica) do "Alosa Finata", com a mediação ou por intermédio do reflexo acústico-biliar. A conclusão a que se chegou não constitui uma prova absoluta, porém, um tipo de prova muito sugestivo, — conforme foi usado por Darwin e outros.

Gostaria de deixar aqui expressos os meus agradecimentos ao Sr. P. H. Greenwood, do Departamento de História Natural do Museu Britânico, pela sua invaliável assistência nos assuntos de ictiologia.

É bem possível que outras partes do sistema de linha lateral em peixes e anfíbios possam ser equiparadas a outros meridianos.

Em alguns peixes, não há apenas um sistema de linha lateral principal como acontece com o "Alosa Finata" mas, também,

sistemas dorso-lateral, ventro-lateral, dorsal e ventral, os quais poderiam representar outros meridianos.

Em algumas rãs, a linha lateral dorsal violentamente segue o curso do meridiano da bexiga, terminando na cloaca que, nas rãs, equivale à bexiga. Tal conexão é muito sugestiva.

O complicado curso das linhas laterais sobre a cabeça da maioria dos peixes pode ser similar àquele dos meridianos de Yang na cabeça. Mais pesquisas teriam de ser levadas a efeito para elucidar este ponto.

CAPÍTULO XIII

MOLÉSTIAS QUE PODEM SER TRATADAS PELA ACUPUNTURA — ESTATÍSTICAS

Teoricamente é possível conseguir melhora ou cura de qualquer moléstia causada por processo fisiológico, por meio da acupuntura. A úlcera duodenal, acne e nevralgia, por exemplo, que são todas moléstias resultantes de processos fisiológicos, como tais podem ser curadas: a úlcera do duodeno, pela redução da quantidade de ácido produzido pelo estômago; a acne, pelo aumento do funcionamento dos rins e o equilíbrio hormonal; a nevralgia, pela redução do estado espasmódico da vesícula e aumento das funções do fígado.

Um transtorno que seja puramente anatômico e não-influenciável pelos processos fisiológicos, como, por exemplo, pedras nos rins, ósteo-artrite, catarata formada, não poderá ser tratado pela acupuntura. A fisiologia humana é de tal maneira que dificilmente poderão ser reparadas mudanças destrutivas dos ossos, embora seja óbvio que se pode afetar a circulação e os edemas em volta da junta que sofre a artrite, sem que com isto se altere muito o osso. Em um caso de catarata, a proteína das lentes do olho altera-se (da mesma maneira que a parte transparente de um ovo torna-se branca quando é cozida), ou seja, uma mudança química se produz, para a qual não há reversão sob as condições normais de vida.

A capacidade de recuperação de um novo tecido no corpo humano deve ser levada em consideração, quando se calcula as possibilidades de uma cura. Devemo-nos lembrar que o corpo humano tem menos poder de recuperação do que qualquer outro animal e, muito menos ainda do que quaisquer animais inferiores. Um verme é capaz de recuperar-se inteiramente quer seja ele cortado pelo meio longitudinal ou transversalmente, de maneira que de um verme surgem sempre dois; se a cauda de uma minhoca fôr cortada, voltará a crescer parcialmente; a barbatana de um pei-

xe com pulmão voltará a crescer, caso venha a se quebrar; o mesmo acontecerá aos membros de um anfíbio. se cortados sob as condições exigidas para a experiência. O organismo humano não possui o mesmo poder recuperativo: a sua energia criativa foi transferida para conceder-lhe o poder de pensar.

Conforme já foi mencionado antes, no método monítico de acupuntura, grande número de doenças mentais é considerado sinônimo de doenças fisiológicas: a moléstia primária (conhecida em chinês como "a raiz da árvore") é básica, enquanto que os sintomas de uma moléstia (os "ramos da árvore"), são secundários. Com freqüência, é perfeitamente irrelevante se a moléstia se reveste de sintomas físicos ou mentais. Por exemplo, uma pessoa que em primeiro lugar esteja sofrendo de um mal do fígado, terá, como resultado secundário, distúrbios digestivos ou sentir-se-á deprimida sem causa aparente (depressão endógena.) Ambos os problemas, a depressão e os distúrbios digestivos são freqüentes bàsicamente tratados por meio dos mesmos pontos de acupuntura do fígado, e os pontos de importância secundária são escolhidos pelos seus efeitos na digestão e na depressão. De maneira similar, as circunstâncias de uma depressão mental, se prolongadas demasiadamente, causarão uma hipoatividade do fígado que, por sua vez, reforçará o estado depressivo e o tornará constante, ainda que as circunstâncias da depressão mental venham a desaparecer porque, a esta altura, o fígado terá sido afetado. E novamente, ainda que a causa primária tenha sido mental, a depressão poderá ser curada pela acupuntura. Em alguns casos, ambos os tratamentos, psicológico e por meio da acupuntura são necessários porque, psicològicamente falando, são apenas dois aspectos de uma mesma ação. Citemos um outro exemplo de moléstia mental que realmente é uma moléstia psicológica e que portanto pode ser curada pela acupuntura: muitas pessoas que apresentam vários distúrbios, entre os quais se encontra o "medo", são portadoras de uma hipoatividade dos rins (muitas crianças amedrontadas costumam urinar na cama e após um susto a maioria das pessoas sente necessidade de urinar). Atores que sentem nervosismo diante do público, professores que não se sentem confiantes, pessoas que receiam deixar a sua casa para um encontro com estranhos, — todos estes, com freqüência, padecem de fraqueza dos rins, e podem ser curados pelo tratamento destes órgãos. A lei dos cinco elementos, descrita anteriormente, indica qual dos órgãos é o responsável por uma das cinco principais categorias de doenças mentais.

A lista das moléstias apresentada a seguir, pode ser encontrada na maioria dos livros sobre acupuntura: alguns autores men-

cionam mais e outros menos. Entre as moléstias citadas, algumas podem ser curadas em aproximadamente todos os casos tratados, enquanto outras somente em pequena proporção de pacientes. A duração da moléstia, a extensão do mal causado e a constituição geral do indivíduo, devem ser levadas em consideração. Em muitas doenças, cujo progresso já tenha ido muito longe para que a cura possa ser efetuada, freqüentemente é possível cercear seus efeitos, impedindo-a de ir ainda mais longe: ou uma doença que tenha provocado grande incapacidade pode, pelo menos ser parcialmente curada ou manter-se estacionada, ou mesmo apresentar melhoras sensíveis, — de maneira que o homem ou a mulher possam levar uma vida razoavelmente normal.

Vagos sentimentos de mal-estar, a sensação de não estar cem por cento bem embora não realmente doente, falta de energia para guiar etc., na verdade, são sintomas pré-clínicos de moléstias, os quais, se persistirem por muito tempo, com toda probabilidade levarão a uma real doença. Estes vagos sintomas pré-clínicos, normalmente podem ser reconhecidos com precisão pelo diagnóstico do pulso (conforme já foi dito no capítulo sobre Medicina Preventiva), e tratados imediatamente. A crescente sensação de bem-estar não somente física como mental que dessa forma pode ser conseguida, é a maior contribuição da acupuntura.

Proclama-se, com freqüência, que "o psíquico do paciente não importa". Tal fato não é verdade. Não é verdade. Não é verdade na medicina comum e também não o é na acupuntura embora algumas pessoas considerem (o que acho muito errado) que um diagnóstico objetivo não pode ser feito, a menos que pensamentos e sentimentos, não somente do cliente como do médico, sejam desprezados, e que a consulta médica seja conduzida como um experimento num tubo de ensaio. Os anestesistas sabem muito bem que a dose de anestesia requerida, especialmente na anestesia ligeira, deve ser em dobro ou pela metade de acordo com a atitude mental do paciente, isto é, se deseja tornar-se inconsciente ou se resiste à inconsciência. A rapidez na recuperação depois de uma operação, ou as chances para que uma pessoa que está gravemente enferma viva ou morra dependem, conforme a maioria dos médicos pela sua própria experiência, em grande parte do poder da vontade do paciente.

Algumas vezes se afirma que a mente é algo subjetivo, irresponsável e irreal, um fator que em medicina é insignificante, uma vez que não pode ser medido, enquanto o corpo é objetivo, mensurável e real. Para os acupuntores, não passam entretanto de duas facetas de um mesmo problema, sendo que em certas

circunstâncias uma delas pode ser mais importante que a outra ou vice-versa.

Algumas pessoas que ainda não tenham tido experiência própria ou visto resultados da acupuntura, podem ter a impressão de que se trata apenas de um pouco mais que hipnotismo. De nenhum modo, porém, este será o caso porque:

a) a acupuntura funcionará ainda que o paciente esteja completamente inconsciente, sob anestesia geral;

b) se a agulha de acupuntura é colocada num local errado, por um acupuntor sem experiência (algo que nunca devia acontecer), ainda que o paciente pense que está ficando melhor, na realidade, ficará mais doente. A piora poderá ocorrer abruptamente, dentro de poucos minutos, com dores lancinantes, vômitos, perda de consciência, rigidez etc.

c) Existem pessoas sensíveis que podem sentir o efeito de uma agulha dentro de poucos segundos. Como um ponto de acupuntura tem apenas uma décimo de polegada de diâmetro ocasionalmente é possível não atingir o ponto exato, em conseqüência do que, o paciente sensível — se já experimentou o tratamento antes — lògicamente não sentirá o efeito. O acupuntor pode então verificar a ocorrência por meio do diagnóstico do pulso. Tal verificação deveria, em qualquer caso, ser realizada como uma rotina depois que todas as agulhas de acupuntura estiverem colocadas, porque o pulso deverá alterar-se dentro de segundos após a inserção das agulhas. Se a agulha fôr então reajustada dentro desse décimo de polegada de diâmetro, o paciente sensível mais uma vez notará a diferença, que poderá ser verificada pelo diagnóstico do pulso;

d) ocasionais curas espontâneas ou, ao contrário, a causa de incontáveis moléstias, podem ser atribuídas à lesão acidental de pontos de acupuntura (vida cap. IV), embora isto seja raro, porque somente alguns poucos pontos de acupuntura podem ser ativados de cada vez, e porque são muito pequenos. Uma lesão que atinja uma grande área na qual estão incluídos um ou diversos pontos de acupuntura, parece não produzir efeito específico. O estímulo deverá ser perfeitamente localizado, para que produza efeito.

As moléstias tropicais, das quais a maioria dos acupuntores europeus não têm experiência prática, não constam da lista a seguir.

Várias emergências de ordem cirúrgica, tais como apendicite aguda, peritonite etc. e várias outras moléstias potencialmente

letais também não constam da referida lista porque, embora o acupuntor seja capaz de tratá-las (conforme está sendo feito na China de hoje), a maioria dos acupuntores europeus preferirão não fazê-lo, por uma questão de princípio, uma vez que a acupuntura é uma ciência nova na Europa. E além disto, muitos destes estados agudos podem ser muito bem tratados pela medicina ortodoxa.

DURAÇÃO DO TRATAMENTO

O número de tratamentos requerido para efetuar uma cura varia consideravelmente. A média dos pacientes, quando examinada pelo acupuntor pela primeira vez, normalmente não padece de uma só moléstia mas sim, de uma variedade de distúrbios benignos ou crônicos, os quais não incapacitam o paciente, porém, simplesmente tornam-lhe a vida menos agradável. É a exacerbação dessas dores crônicas que realmente leva o paciente ao médico. O cliente pode ter, por exemplo, dispepsia, gosto amargo na boca, dores de cabeça freqüentes, insônia, unhas fracas e um temperamento irritável que não pode controlar e um ou mais destes sintomas pode-se ter tornado agudo; por exemplo, a dispepsia, talvez se tenha transformado numa úlcera do duodeno.

Todos estes sintomas (em um só paciente), incluindo a úlcera duodenal, exigirão uma média de cerca de sete tratamentos para atingir a cura ou, se esta não é possível, para conduzir a um melhor estado.

Uma vez que o paciente esteja curado das suas várias indisposições e o pulso esteja normal, e desde que seja examinado por um médico para um "check-up" cada seis meses (conforme indicado no capítulo dedicado à Medicina Preventiva), é lógico que a sua saúde a partir de então permaneça satisfatória. Se vier a ser atacado de um mal (quando tinha antes saúde estável), normalmente este será curado em relativamente poucos tratamentos e, às vezes, apenas um é suficiente.

Certas moléstias muito difíceis, — especialmente se existem durante um grande período da vida do paciente — de tendência hereditária ou resultantes de desvios anatômicos, facilmente exigirão mais do que sete tratamentos antes que a cura seja consumada.

Uma doença de curta duração, desde que as suas causas, embora não-aparentes, sejam também de curta duração, provavelmente exigirá menos do que sete tratamentos.

REAÇÃO AO TRATAMENTO

A rapidez da reação varia consideravelmente de paciente para paciente e conforme cada caso.

Certos pacientes sentem reação dentro de poucos segundos após a inserção das agulhas nos devidos lugares e na primeira vez em que são submetidos a tratamento, enquanto outros têm de ser tratados durante quatro ou mais vezes para que a reação seja sentida.

O efeito de um único tratamento pode ser notado durante o próprio tratamento ou várias horas, ou vários dias após.

Pode ser que após um tratamento nada de concreto seja notado. Em outras ocasiões, pode-se notar logo aumento de energia, agilidade e bem-estar devido ao estímulo provocado pelo tratamento. Algumas pessoas têm uma grande sensação de repouso, seguida de agradável sonolência, devido ao súbito afrouxamento da tensão.

Em certas pessoas, ocasionalmente, observa-se um tipo de reação, antes que a melhora se inicie, que pode parecer, se não fôr bem compreendida, uma piora das condições. Tal reação pode ser comparada ao que acontece num caso de infecção profunda na mão, que primeiro se transforma em um furúnculo (aparentemente uma piora das condições mas que, na verdade, é uma reação), antes de expelir todo o pus acumulado. A infecção também poderia ter sido curada com a sua absorção pelo sangue. Neste último caso, a melhora se teria processado suavemente, sem apresentar reação. Com ou sem reação, o resultado seria o mesmo, — embora o acupuntor sempre prefira tentar a cura de maneira suave. Entretanto, certos estados crônicos têm de ser levados a estados agudos (à reação), a fim de que possam ser curados. Somente em raras ocasiões nota-se uma reação após cada tratamento.

As melhoras notadas durante os tratamento por meio da acupuntura, não seguem, necessariamente, um curso firme. É de regra que o grau da melhora e a sua duração aumentem após cada tratamento, até que se atinja um estágio onde se firmem, transformando-se em cura durável. A melhora conseguida com o primeiro tratamento pode durar minutos, horas ou dias, sendo que o efeito se torna mais extenso após cada repetição. Alguns pacientes melhoram rapidamente no início de um tratamento, porém, podem levar muito tempo para alcançar a cura final; outros melhoram vagarosamente no começo, depois passam a uma fase rápida e à cura instantânea. A maioria segue um curso intermediário. Com muita freqüência há vários altos

e baixos e durante o tratamento e raramente se verifica uma melhora absolutamente firme, pois, a natureza não segue linhas rígidas.

Os resultados finais ficam inteiramente à discrição de cada médico, de acordo com o seu conhecimento do assunto, sua sensibilidade e poder de penetrar além do que parece ser real.

Uma lista (que admitimos é incompleta) de moléstias que podem ser curadas ou melhoradas é apresentada em seguida. Para cada caso individual, uma determinada moléstia poderá ser melhor tratada pela medicina ortodoxa, ou em combinação com ela, ou por outros meios. O melhor tratamento a seguir somente pode ser decidido ao se tratar de um caso real.

Cabeça

Neuralgia, dores de cabeça, nevralgias, desmaios, neuralgia do trigêmeo, tics e espasmos.

Membros e Musculos

Fibrosite, reumatismo muscular, ciática, lumbago, edemas, descoloração, cãimbras, claudicação intermitente, mãos e pés frios, inchação, cãimbra dos escritores, fraqueza, alguns tipos de tremores, neuralgia dos ombros e braços, bursite rádio-umeral, estados reumatóides primários ou ósteo-artrite.

Digestão

Úlceras do estômago e duodeno, hiperacidez, gastrite, dispepsia, azia, espasmo polórico. náuseas, vomitos, prolapso retal, constipação, diarréia, vários tipos de cólicas, atonia, dor perianal, hematêmese, insuficiência hepática, fígado sensível, hepatite, colecistite crônica, colite, disenteria.

Sistema Respiratório

Asma, bronquite, respiração curta, congestão pulmonar, edema dos pulmões, resfriados freqüentes, tosse e infecções pulmonares benignas.

Sistema Cárdio-Vascular

Angina pectoris, pseudo *angina pectoris*, dor e peso na região cardíaca, desmaios, palpitações, taquicardia, bradicardia,

arritmia, insuficiência cardíaca, edema, endo, mio e pericardite, obstrução de válvulas, pressão alta ou baixa, espasmo arterial, flebite, hemorróidas, linfangite, adenite, palidez.

Sistema Gênito-Urinário

Insuficiência renal, pielite, alguns tipos de cólica renal, lumbago, irritação e espasmo da bexiga, enurese, hipertrofia prostática primária.

Sistema Sexual

Dor pélvica, menstruação dolorosa, menstruação irregular, metrorragia, corrimento, dor vaginal, pruridos, distúrbios da menopausa, dor nos ovários, impotência, frigidez, esterilidade, indiferença sexual, ninfomania, masturbação.

Olhos

Vista fraca, cansada após pouco tempo de leitura, defeitos que não sejam óticos, visão de pontos pretos e ziguezagues, dor por trás ou ao redor do olho, glaucoma (algumas vezes), conjuntivite, blefarite, irite (algumas vezes)

Ouvido, Nariz e Garganta

Febre do feno, rinite, epistaxe, espirros, perda do olfato (alguns tipos), sinusite, catarro, gengivite, boca amarga, boca seca, tonsilite, laringite, afonia, zumbidos nos ouvidos (somente casos primários).

Pele

Acne, comichões, eczemas, urticária, tumores, herpes, neurodermatite etc.

Sistema Nervoso e Fatores Psiquiátricos

Nervosismo, depressão, ansiedade, fobias, obsessões, timidez, medo do público, neurastenia, ânsia de morte, agitação, acessos de temperamento, bocejos, logorréia, insônia, terrores noturnos.

Estado Geral

Anemia, fadiga, geral, lassidão, suor abundante, sono excessivo.

A lista de moléstias acima apresentada pode parecer muito longa para algumas pessoas, porque a acupuntura tem sido encarada como uma total panacéia. Deve-se, entretanto, entender que a acupuntura não é uma droga simples, como a penicilina, que terapeuticamente é aplicável a apenas uma limitada variedade de infecções. Pelo contrário, trata-se de um completo sistema de medicina, que abrange todo o campo da terapêutica. Em alguns livros, a lista das moléstias que podem ser tratadas pela acupuntura é três vezes maior do que a apresentada aqui. Esta lista é apenas uma seleção representativa, que menciona as moléstias relativamente mais fáceis de curar do que as mais difíceis.

ESTATÍSTICAS

Todos os métodos de tratamento de uma moléstia produzirão bons resultados ocasionais. Um método de comprovado valor positivamente produzirá resultados consistentes, com uma porcentagem de curas e melhoras relativamente alta.

Estas estatísticas devem ser tomadas com cautelas porque a interpretação de resultados de tratamentos, em medicina, e a sua incorporação a estatísticas, é difícil. A atitude liberal ou rigorosa de um analista, pode fazer uma grande diferença. Também não deve ser esquecido que a maioria das pessoas não tem apenas uma só doença mas, sim, uma grande variedade de sintomas. Determinado médico pode obter excelentes resultados no tratamento de moléstias que, de acordo com as presentes estatísticas, apresentaram apenas falhas, enquanto o mesmo médico pode obter apenas fracos resultados em moléstias que, conforme sugerido pelas estatísticas, são fáceis de curar. Os médicos, como os seus pacientes, têm as suas partes fortes e fracas.

A) As estatísticas seguintes são de Mauries* (Marselha), e devem funcionar como um guia. Consiste de todos os pacientes (625) que ele tratou durante um determinado período, os quais haviam recebido diagnósticos e sido tratados apenas por médicos acupuntores, com algum ou nenhum sucesso. Não inclui os pacientes que visitaram Sr. Mauries depois de terem procurado outro médico, de maneira que, um possível erro estatístico quanto a alguma cura expontânea além do tratamento, é impossível pelo

* **(Atas do 3.º Jornal Internacional de Acupuntura.)**

menos parcialmente. Os pacientes com os quais Dr. Mauries não pôde entrar em contacto ou que deixaram a cidade, não foram incluídos. Embora os diagnósticos tenham sido feitos pelo menos por dois médicos em cada caso, tornar-se-á óbvio para o leitor que alguns dos critérios usados para o diagnóstico e a referência ligada a cada um deles, em particular, são ligeiramente diferentes dos empregados na Inglaterra, de maneira que a devida tolerância deve ser concedida.

Moléstias reumáticas e associadas	*N.º de casos*	*Curas*	*Melhoras*	*Falhas*
Lumbago	29	19	6	4
Ciática	25	15	4	6
Neuralgia facial	11	6	4	1
Reumatismo de diversas juntas	36	19	11	6
P.C.E.	5	3	1	1
Artrite cervical	9	5	3	1
Dor no calcanhar	2	2	—	—
Neuralgia interescapular	1	—	—	1
Gota do dedo grande	2	2	—	—
Bursite	1	—	—	1
Artrite deformante	1	—	1	—
Artrite vertebral generalizada	3	2	1	—
Coccidínia	2	—	—	2
Artrite do joelho	14	9	1	4
Artrite mandibular	2	1	—	1
Artrite da espádua	4	2	1	1
Reumatismo dos joelhos e tornozelos	1	1	—	—
Artrite da coxa	1	—	—	1
Neuralgia interescapular	3	2	—	1
Hérnia do disco lombar	1	—	—	1
Dor lombar traumática	1	—	—	1
Artrite do ombro	5	3	2	—

Neuralgia cérvico-braquial	5	4	1	—
Reumatismo após menopausa	1	1	—	—
Reumatismo do tornozelo	2	2	—	—
	167	98	36	33

ou seja, 80% de cura ou melhora.

Doenças pulmonares	*N.º de casos*	*Curas*	*Melhoras*	*Falhas*
Febre do feno	9	6	—	3
Enfisema	10	3	4	3
Bronquite crônica	3	1	2	—
Asma	38	24	8	6
Tosse devida à hipertensão	1	1	—	—
	61	35	14	12

ou seja, 80% de cura ou melhora.

Urologia	*N.º de casos*	*Curas*	*Melhoras*	*Falhas*
Cistite	2	2	—	—
Incontinência	8	2	3	3
Cólica renal	1	1	—	—
	11	5	3	3

ou seja, 72% de cura ou melhora.

Otorrinolaringologia	*N.º de casos*	*Curas*	*Melhoras*	*Falhas*
Zumbidos nos ouvidos devidos à estreptomicina	1	—	—	1
Sinusite crônica	1	1	—	—

Traqueíte crônica	2	1	—	1
Laringite crônica	1	1	—	—
Otorréia crônica	1	1	—	—
Surdez catarral	1	1	—	—
Edema alérgico da laringe	1	1	—	—
Surdez após a menopausa	1	—	—	1
	9	6	0	3

ou seja, 66% de cura ou melhora.

Ginecologia	*N.º de casos*	*Curas*	*Melhoras*	*Falhas*
Dismenorréia	5	5	—	—
Hipermenorréia	1	1	—	—
Distúrbio menstrual	1	1	—	—
	7	7	0	0

ou seja 100% de cura ou melhora.

Moléstias das artérias e veias	*N.º de casos*	*Curas*	*Melhoras*	*Falhas*
Arterite da perna	3	—	2	1
Distúrbios da circulação em um homem	1	1	—	—
Distúrbios da circulação em uma mulher	2	1	—	1
	6	2	2	2

ou seja, 66% de cura ou melhora.

Cardiologia	*N.º de casos*	*Curas*	*Melhoras*	*Falhas*
Asma cardíaca	2	—	—	2
Taquicardia paroxismal	1	1	—	—
	3	1	0	2

ou seja, 33% de cura

Aparelho digestivo	*N.º de casos*	*Curas*	*Melhoras*	*Falhas*
Gastralgia	3	3	—	—
Diarréia	1	1	—	—
Vômitos devido à dilatação do esôfago	1	—	—	1
Úlcera péptica	1	1	—	—
Vômitos em crianças	3	3	—	—
Diarréia Crônica	2	2	—	—
Constipação	8	5	—	3
Atonia biliar	6	5	1	—
Úlcera gástrica	4	2	1	1
Vômitos constantes	1	1	—	—
Colecistite	1	1	—	—
Gastralgia em um sifilítico	1	1	—	—
	32	25	2	5

ou seja, 84% de cura ou melhora.

Neurologia	*N.º de casos*	*Curas*	*Melhoras*	*Falhas*
Pequeno distúrbio	1	—	1	—
Resultados de hemiplegia	6	—	5	1
Mielite	1	—	—	1

Espasmo parafacial de Mellitus	1	—	1	—
Epilepsia	1	—	1	—
Dores tabéticas	1	1	—	—
Doença de Parkinson	3	—	—	3
Atrofia devida à pólio	1	—	1	—
Quadriplegia espasmódica devida ao disco cervical	1	—	1	—
Esclerose disseminada	3	—	—	3
	19	1	10	8

ou seja, 52% de melhoras, incluindo uma cura.

Moléstias endócrinas	*N.º de casos*	*Curas*	*Melhoras*	*Falhas*
Diabete	3	—	—	3
Diabete insípido	1	—	1	—
Hipertireoidismo	1	—	1	—
Falta de crescimento	1	—	1	—
Insuficiência adrenal	1	1	—	—
Doença de Pagets	1	—	1	—
	8	1	4	3

ou seja, 62% de cura ou melhora.

Desequilíbrio do sistema neuro-vegetativo (síncope, taquicardia, bolo histérico, espasmos, lassidão etc.)

	N.º de casos	*Curas*	*Melhoras*	*Falhas*
Desequilíbrio neuro-vegetativo geral	208	151	23	34
Distúrbios funcionais pós-operatórios	3	3	—	—

Hipertensão nervosa	12	11	1	—
Neurastenia	5	2	2	1
Vômitos de gravidez	1	1	—	—
Angina pectoris	2	2	—	—
Neurite de gravidez	1	—	—	1
Prurido anal	1	—	—	1
Eczema	1	1	—	—
Instabilidade	1	—	—	1
Demência precoce	1	1	—	—
Plexalgia	1	1	—	—
Bocejo	2	2	—	—
Sono excessivo	1	1	—	—
	240	176	26	38

ou seja, 84% de cura ou melhora.

Diversas doenças	*N.º de casos*	*Curas*	*Melhoras*	*Falhas*
Edema de Quinche	3	3	—	—
Tênia	1	1	—	—
Perda excessiva de peso	2	2	—	—
Amiotrofia	1	—	1	—
Furunculose	2	2	—	—
Soluços	1	—	1	—
Dores de cabeça idiopáticas	6	3	2	1
Estomatite aftosa	1	—	—	1
Edema não-cardíaco dos tornozelos	1	—	—	1
Seborréia	1	—	—	1
Astenia e anemia	2	2	—	—
Mediocridade em matemática	4	4	—	—
Vertigens	1	1	—	—

Psoríase	1	—	—	1
Obesidade em uma mulher	1	1	—	—
Herpes da zona oftálmica	1	1	—	—
Insônia	3	2	1	—
	32	22	5	5

ou seja, 84% de cura ou melhora.

B) As estatísticas seguintes foram obtidas no Departamento de Cirurgia do "Chung Shan Medical College", de Cantão, China,* e são relativas a trinta e seis casos de apendicite aguda, dez de tumor apendicular e três de apêndice perfurado, com peritonite geral. Todos estes casos foram tratados principalmente pela acupuntura, embora dez deles tivessem sido tratados pelas ervas tradicionais chinesas ou uma combinação dos dois métodos.

1. *Duração do tratamento após início da moléstia*

Duração	*Apendicite aguda*	*Tumor apendicular*	*Apêndice perfurado*
2-6 horas	5		
6-12 horas	5		
12-24 horas	9	1	
24-48 horas	5		2
48-72 horas	4	2	1
4 dias	2	1	
6 dias	1		
7 dias		2	
8 dias		1	
10 dias		1	

* *Jornal Médico Chinês* 79: 72-76, julho de 1959.

15 dias		2	
Dados inutilizáveis	5	—	—
	36	10	3

2. *Temperatura no início do tratamento*

Temperatura	*Apendicite aguda*	*Tumor apendicular*	*Apêndice perfurado*
Normal	11		
Alta	24	9	3
37.1-38ºC	17	3	
38.1-39ºC	5	6	3
39.1-40ºC	2		
Dados inutilizáveis	1	1	
	36	10	3

3. *Contagem Leucocitária no início do tratamento*

C.L.	*Apendicite aguda*	*Tumor apendicular*	*Apêndice perfurado*
7.000 ou menos	4	—	—
7.000-10.000	8	1	—
10.000-20.000	19	6	2
20.000-30.000	1	2	1
30.000-40.000	1	—	—
Dados inutilizáveis	3	1	—
	36	10	3

4. *Sintomas e sinais de apendicite aguda antes do tratamento*

	N.º de casos	*%*
Rigidez dos músculos abdominais na parte inferior direita	24	66.6
Sensibilidade à pressão na parte inferior direita do abdome	36	100
Dor reflexa na parte inferior direita do abdome	36	100

5. *Condições dos casos de apendicite aguda depois do tratamento*

(Somente os casos com dados completos foram incluídos).

Duração	*Desaparecimento das dores abdominais*	*Quadro normal do sangue*	*Temperatura normal*
<24 horas	9	7	12
< 2 dias	6	4	2
< 3 dias	5	4	3
< 4 dias	2	2	2
5-7 dias	5	1	—
8 dias	1	—	—

6. *Duração da Hospitalização em casos de apendicite aguda*

		Dias de hospitalização	*N.º de casos*
		Casos de emergência, sem hospitalização	3
78.7%	41.7%	2 dias	4
		3 dias	3
		4 dias	6
		5 dias	8
		6 dias	5
		8 dias	1

Dias de hospitalização	N.º de casos
11 dias	1
12 dias	1
13 dias	1
22 dias	1
	34

Conclusão: Bons resultados obtidos em todos os casos. Nenhuma complicação rebelde foi observada.

C) L. J. Milman, E. D. Tikochinskaia e N. P. Bobrova (Laboratório de Acupuntura do Instituto de Psiconeurologia de Bechterev e a Policlínica N.º 5, de Leningrado)* trataram trinta e cinco casos de distúrbios físico-sexuais que se haviam mostrado contrários aos tratamentos comuns. Vinte e seis pessoas destes casos foram curadas ou sentiram-se melhor e, deste número, vinte e quatro voltaram para nova verificação um ano e meio mais tarde; dos vinte e quatro, vinte e um permaneceram curados ou apresentaram melhoras.

D) Professor U. G. Vogralik (Institute Médico Gorki) apresentou a seguinte estatística:**

Moléstia	*N.º de pacientes*	*Grandemente beneficiados ou completamente curados*	*Melhorados*	*Sem Mudança*	*Tratamento contínua*
Úlcera péptica	48	37	3	2	6
Colite crônica	5	2	1	1	1
Asma bronquial	54	3	31	14	6
Tireotoxicose (benigna e grave)	12	3	6	1	2
Neurose cardíaca	16	0	5	8	3
Angina pectoris	18	7	7	4	—
Angina pectoris (esclerótica)	24	5	11	8	—

* Conferência Russa de Acupuntura, Gorki, 1960.
** Idem, 1959.

Moléstia	*N.º de pacientes*	*Grandemente beneficiados ou completamente curados*	*Melhorados*	*Sem Mudança*	*Tratamento continua*
Coronarite reumática	2	1	0	1	—
Eritremia	23	6	11	4	2
Neuralgia do trigêmeo	13	4	4	1	4
Glaucoma	35	20	4	3	8
	250	88	83	47	32

BIBLIOGRAFIA

(Parcial)

GEORGES SOULIÉ, DE MORANT *L'Acuponcture*, Paris, 1957. Jacques Lafitte.
Precis de la Vraie Acuponcture Chinoise, Paris, 1934. Mercure de France.

J. E. H. NIBOYET, *Essai sur l'Acuponcture Chinoise Pratique*, Paris 1951. Dominique Wapler.
Complements d'Acupuncture, Paris 1955. Dominique Wapler.
Le Traitment des Algies par l'Acupuncture, Paris 1959. Jacques Lafitte.

A. CHAMFRAULT, *Traité de Medecine Chinoise*, Vol. I
Les Livres Sacres de Medecine Chinoise. Vol. II (tradução de Huang Di Nei Jing Su Wen). Vol. III e IV (sobre a farmacologia chinesa), Angoulene 1954. Coquemard.

ROGER DE LA FUYE, *Traité d'Acuponcture* (2 vols.) Paris 1947. Le François. *L'Acupuncture Moderne Pratique*, Paris 1952. Le François.

JEAN CHOAIN, *La Voie Rationnelle de la Medecine Chinoise*, Lille, 1957. Edições SLEL.

P. FERREYROLLES, *Acupuncture Chinoise*, Lille 1953. Edições SLEL.

YOSHIO MANAKA, *L'Acupuncture*, Odawara, 1960.

WU WEI PING, *Formulaire d'Acupuncture*, Paris 1959. Maloine.

HENRI GOUX, *Acupuncture*, Paris 1955. Maloine.

H. VOISIN, *Acupuncture*, Paris, 1959. Maloine.

JACQUES M. KALMAR, *La Pratique de l'Acupuncture*, Paris 1952. Doin
Revue International d'Acupuncture (jornal trimestral).
Bullettin de la Société d'Acupuncture (jornal trimestral).
III Journées International d'Acupuncture — Bourboule, 1957.
IV Journées International d'Acupuncture — Clermont-Ferrand, 1959.

ROGER DUFOUR, *Atlas d'Acupuncture Topographique*, Paris, 1960. Le François.

GERHARD BACHMANN, *Die Akupunktur eine Ordnungstherapie* (2 volumes), Ulm, 1959. Haug.

ERICH STIEFVATER, *Akupunktur als Neuraltherapie*, Ulm, 1956. Haug.

DE LA FUYE-SCHMIDT, *Die Moderne Akupunktur*, Stuttgart, 1952, Hipokrates.

FR. HUBOTTER, *Die Chinesische Medizin*, Leipzig 1929. Asia Maior.

Deusche Zeitschrift fur Akupunktur (jornal bimensal).

ILZA VEITH, *The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine* (em parte traduções do Huang Di Nei Jing Su Wen). Baltimore, Williams and Wilkins.

JOSEPH NEEDHAM, *Science and Civilisation in China* (até o momento, 3 volumes). (History of Science in China); Cambridge.

FUNG YU LAN, *A History of Chinese Philosophy*, Princeton, 1952, Princeton University.

U. G. WOGRALIK, *Osnowy Kitaiskogo. Lechebrogo Metoda Chshenb-Tsegu.*

ZHENJIU JIANGYI (Lectures on Acupuncture Moxibustion). Editores: Acupunture Research Section of the Shanghai Academy of Traditional Medicine. Shangai, 1960.

Zhenjiu Jingxue Gaiyao (Outline of Acupuncture Meridians and Points) Editores: Dug De-mou. Pequim, 1960.

Jianming Zhenjiuxue (Elementary Acupuncture and Moxibustion). Editores: Acupunctore Research Section of Nanking Academy of Traditional Medicine. Kiangsu, 1959.

Jing Lo Xue Jushuo (Illustrated Explanations of Meridians). Editor-chefe: Lu Shou-yen. Xangai, 1959.

Zhenjiu Zi Sheng Jing, por Wang Zhi-Zhung (Dinastia Sung). Xangai, 1959.

Zhenjiu Ge Fu Xuanjie (Elucidated Selections from the Acupuncture Rhymes). Pequim, 1959.

Zhungguo Zhenjiuxue (Chine Acupuncture and Moxibustion) por Cheng Dan-an.

Zhenjiu Jicheng (Collection of Achievements in Acupuncture and Moxibustion) por Liao Run-hong (dinastia Ching). Pequim, 1958.

Zhenjiu Jiayi Jing (Treatise on Acupuncture and Moxibustion) por Huang Fu-mi (dinastia Chin). Pequim, 1957.

Xin Zhenjiu Xue (Modern Acupuncture and Moxibustion) por Chu Lien. Pequim, 1958.

Zhenjing Zhe Yin Ji (Elementary Book on Acupuncture), por Du Si-jing (da dinastia Yuan). Pequim.

Zhenjing Jie Yao (Manual of Acupuncture) por Du Si-jing. Pequim.

Xin Kan Buzhu Tong Pen Sho Xue Zhenjiu Jujing (Acupuncture, Moxibustion Points Illustrated) por Wang Wei-yi (da dinastia Sung). Pequim.

TERMINOLOGIA MÉDICA

REVISTA E AMPLIADA PARA A EDIÇÃO EM PORTUGUÊS

(Significados abreviados de vários termos técnicos, cuja significação no texto pode não ser muito clara).

Acne — Moléstia da pele comum na adolescência
Acupuntor — Pessoa ou médico que exerce a acupuntura
Adenite — Inflamação das glândulas
Adrenal — Cápsula supra-renal
Aerocolia — Presença de ar no intestino grosso
Aerogastria — Idem, no estômago
Afasia — Defeito ou perda da palavra
Afonia — Perda ou diminuição da voz
Albuminúria — Presença de albumina na urina
Aftoso — Que apresenta aftas
Albinismo — Anomalia orgânica, caracterizada pela diminuição ou ausência da matéria corante da pele, cabelo e olhos
Albino — Indivíduo que tem albinismo
Alvéolo — Pequena cavidade
Amenorréia — Ausência de menstruação
Amiotrofia — Atrofia dos músculos
Anamnese — Informação sobre o começo e a evolução de uma moléstia, até o momento da observação médica
Amnésia — Perda da memória
Angina pectoris — Angina de peito. Ataque cardíaco, causado por suprimento insuficiente de sangue ao coração
Anorexia — Perda de apetite
Anúria — Falta de urina
Apendicular — Relativo ao apêndice
Apoplexia — Perda súbita de consciência
Apófise — Parte saliente de um osso
Arritmia — Falta de regularidade das pulsações
Arteriosclerose — Esclerose das túnicas arteriais
Articular — Relativo à articulação
Artralgia — Dor na articulação
Artrite — Inflamação da articulação

Astenia — Diminuição das forças do organismo

Ataxia — Irregularidade, desordem, falta de coordenação nos movimentos voluntários contrastando com a integridade da força muscular

Ateroma — Degeneração gordurosa da camada interna da artéria

Ateromatoso — Relativo à ateroma

Atonia — Falta de tom, ou seja, tensão, estado de elasticidade de cada tecido orgânico

Aurícula — Cada uma das cavidades superiores do coração

Biofísica — Física dos processos vitais

Blastoderma — Membrana que tapeta a zona pelúcida do ovo fecundado

Blastodérmico — Relativo ao blastoderma

Blástula — Vesícula blastodérmica

Blefarite — Inflamação das pálpebras

Bradicardia — Pulsação lenta do coração

Braquial — Relativo ao braço

Bronquial — Relativo aos brônquios

Canais semicirculares — Órgãos do equilíbrio, no ouvido

Carcinoma — Câncer

Caudal — Relativo à cauda

Ceco — A primeira parte do intestino grosso, dilatada, em que começa o colo

Cefálico — Relatico à cabeça

Celenterado — Animal de simetria radiada e consistência gelatinosa, com uma cavidade comum para a digestão e circulação, como a hidra da água doce

Celhas — Pelos ou sedas que se criam ao fio marginal das folhas de certas plantas

Cerebral — Relativo ao cérebro.

Cervical — Relativo ao pescoço

Cianose — Coloração azul da pele

Cianótico — Relativo à cianose

Ciática — Dor no trajeto do nervoso ciático

Cinetose — Doença do movimento, observada durante viagens, principalmente

Cirrose do fígado — Endurecimento e aumento do fígado

Cistite — Inflamação da bexiga

Claudicação intermitente — Dor nas pernas, após andar curta distância, devido à suprimento insuficiente de sangue

Coccidinia — Dor no cóccix, ou seja, no fim da espinha

Colecistite — Inflamação da vesícula biliar

Colite — Inflamação do intestino grosso, com diarréia e possivelmente pus e muco

Colo — Intestino grosso

Depressão endógena — Depressão sem causa adequada
Diástole — Fase de dilatação do coração
Diastólico — Relativo à diástole, ou seja, à fase de dilatação do coração
Dismenorréia — Menstruação dolorosa
Dispepsia — Dificuldade na digestão
Dispnéia — Respiração difícil
Distal — Que fica longe do centro do corpo ou de um órgão
Ectoderma — Membrana germinativa do embrião
Edema — Inchação devido à retenção de líquidos
Eletrocardiograma — Registro das correntes elétricas do músculos cardíacos
Eletroencefalograma — Idem, idem, do cérebro
Embriologia — Estudo do crescimento humano ou animal, desde a fertilização inicial do ovo até o nascimento
Endocardite — Moléstia que afeta as válvulas do coração
Endolinfa — Líquido existente no labirinto membranoso
Enfisema — Presença de ar em tecido ou órgão
Enteléquia — (Med.) Desenvolvimento completo. (Filosofia). A essência da alma segundo Aristóteles
Entoderma — Camada germinativa interna do embrião
Enurese — Eliminação involuntária da urina
Epidídimo — Corpúsculo oblongo na borda superior do testículo
Epigástrico — Relativo a epigástrio
Epigástrio — Porção média do abdome
Epistaxe — Hemorragia nasal
Equinodermes — Animais que têm a pele coberta de tubérculos ou espinhos.
Eritremia — Aumento exagerado do número de hemácias
Esclerose — Qualquer endurecimento mórbido dos tecidos
Esclerose cerebral — Endurecimento do cérebro
Esfíncter — Músculo circular, que fecha orifício natural
Esqualo — Grupo de peixes seláceos, de esqueleto cartilaginoso, corpo alongado e pele rugosa
Exosqueleto — Designação das produções epidérmicas nos animais superiores, tais como unhas, cascos etc.
Faringe — Região entre a boca e as narinas
Febre do feno — Coriza alérgica
Fenda branquial — Aberturas no pescoço do embrião humano, semelhantes às guelras dos peixes

Fibrilação — Tremor muscular
Fibrosite — Hiperplasia (proliferação celular anormal que origina inflamação ou tumores) de tecido fibroso
Filogenética — Relativo à filogenia
Filogenia — Evolução da raça ou de grupos de animais
Forame — Buraco
Função lipotrópica — Que promove a assimilação das graxas
Funcional — Relativo à função ou à ação normal de qualquer órgão
Furunculose — Tumores
Gastralgia — Dor de estômago
Gástrico — Relativo ao estômago
Gastrite atônica — Gastrite com diminuição do tono
Gastrite hipertrófica — Inflamação do estômago, com aumento exagerado do órgão
Gastroscópio — Instrumento para inspecionar o interior do estômago
Gástrula — Estado primitivo do embrião depois da blástula
Gengivite — Inflamação do tecido gengival
Glande — Corpo vascular que forma a extremidade do pênis
Glaucoma — Doença do olho, caracterizada por compressão intra-ocular, atrofia da retina e cegueira
Gota — Inflamação das partes fibrosas e ligamentosas das articulações
Gravidez tóxica — Gravidez que se apresenta acompanhada de vômitos, pressão alta e presença de albumina na urina
Helmíntico — Relativo a vermes
Hematêmese — Vômito de sangue
Hematopoese — Formação de sangue
Hematúria — Eliminação de sangue pela urina
Hemiplegia — Paralisia de um lado do corpo
Hemoptise — Eliminação de sangue através da glote
Hepático — Relativo ao fígado
Herpes — Dermatose caracterizada por formação de pequenas vesículas
Hidra — Pólipo de água doce. Cobra de água doce
Hiper — Prefixo que indica, além, acima de
Hipermenorréia — Excesso de menstruação
Hipertensão — Pressão elevada do sangue
Hipertireoidismo — Atividade funcional exagerada da tireóide
Hipertrofia — Aumento exagerado de um órgão
Hipo — Prefixo que indica, sob, pouco, deficiente

Hipoestesia — Diminuição da sensibilidade em geral
Hipotensão — Pressão baixa do sangue
Ictiologia — Parte da zoologia que se ocupa dos peixes
Idiopatia — Doença não precedida por outra, predileção
Íleo — Porção distal do intestino delgado, do jejuno ao ceco
Incontinência — Incapacidade de reter produtos de excreção, como fezes e urina
Influenza — Gripe epidêmica
Irite — Inflamação da íris
Jejuno — Porção do intestino delgado que se estende do duodeno ao íleo
Laringe — Órgão da voz
Leucemia — Doença caracterizada pelo aumento dos glóbulos brancos no sangue e diminuição dos glóbulos vermelhos
Leucocitose — Aumento da taxa de leucócitos (glóbulos brancos) no sangue
Leucorréia — Flores brancas
Linfagite — Inflamação do sistema linfático
Linha lateral — Uma linha que corre ao longo de todo o comprimento de um peixe, no meio de cada lado, sob as escamas
Lipolítico — Relativo à lipólise, ou decomposição da gordura
Logorréia — Palavreado excessivo, tagarelice
Lumbago — Dor na região lombar
Mesoderma — Camada média do embrião
Metrite — Inflamação do útero
Metropatia — Funcionamento anormal do útero
Metrorragia — Hemorragia uterina anormal
Mielite — Inflamação da medula óssea ou medula espinal
Miocardite — Inflamação do miocárdio ou músculo cardíaco
Molares — Os dentes que trituram
Monoplegia — Paralisia de uma simples parte
Morfologia — Tratado das formas que a matéria pode assumir
Mórula — Período de segumentação do ovo, com aspecto de amora
Mucosa — Revestimento intestinal e de órgãos relacionados. Membrana mucosa
Nefrectomia — Excisão do rim
Nefrite — Inflamação dos rins
Neural — Relativo a nervo
Neuralgia braquial — Neuralgia do ombro e do braço
Neuralgia do trigêmeo — Fortíssima dor do nervo trigêmeo, que atravessa o rosto

Neuralgia interescapular — Dor entre os omoplatas
Neurastenia — Prostração nervosa
Neurodermatite — Erupção da pele de origem nervosa
Nictúria — Eliminação excessiva de urina à noite
Ontogenia — Desenvolvimento do indivíduo, evolução peculiar dos seres de cada espécie
Orquite — Inflamação dos testículos
Ossículo — Pequeno osso
Osteodorose — Enfraquecimento de um osso
Osteopatia — Sistema de tratamento de doenças dos ossos
Osteopático — Relativo à osteopatia
Otite — Inflamação do ouvido
Otorréia — Corrimento do ouvido
Ovarite — Inflamação do ovário
Paleontologia — Ciência das formas de vida nos períodos geológicos
Paraplegia — Paralisia dos membros inferiores
Paravertebral — Ao lado da coluna vertebral
Parênquima — Conjunto de elementos funcionais do órgão
Parenquimatoso — Relativo ao parênquima
Patologia — Ciência que trata da origem, sintomas e natureza das doenças
Patológico — Relativo à patologia
Peitoral — Relativo ao peito
Pélvico — Relativo à pelve ou bacia
Pericardite — Inflamação do pericárdio
Peristáltico — Relativo a peristaltismo
Peristaltismo — Movimento de contração do tubo digestivo
Pielite — Inflamação do bacinete renal. Bacinete: reservatório renal onde começam os uréteres. Uréter: cada um dos canais membranosos que conduzem a urina dos rins para a bexiga
Piloro — Abertura entre o estômago e o intestino
Placode — Placa espessa de ectoderma que forma o dispositivo de órgão no embrião
Pletora — Significa sempre excesso, — de humores, de sangue, de seiva e mesmo de vida
Pólipo — Animal de corpo mole e contráctil, com a cabeça rodeada de tentáculos radiados
Portal — Relativo à veia porta
Precordial — Relativo à região sobre o coração

Prolapso — Saída de um órgão ou de parte de um órgão para fora do lugar normal

Protrombina — Precursor da trombina, fermento que converte o fibrinogênio em fibrina

Proximal — Próximo ao centro ou cabeça

Prurido — Coceira

Psicossomático — Relativo ao espírito e ao corpo

Psoríase — Dermatose com descamação nas faces extensoras do corpo

Pulmonar — Relativo aos pulmões

Quimiotaxia — Atração ou repulsão a agentes químicos

Renal — Relativo aos rins

Rinite — Inflamação da mucosa nasal

Sacro — Osso triangular que está na parte inferior da coluna vertebral

Sedar — Acalmar. Moderar a ação excessiva de um órgão ou sistema de órgãos. Em acupuntura, significa: diminuir a energia

Sistema gênito-urinário — Sistema urinário-sexual

Sistema nervoso autônomo — Os nervos que controlam o funcionamento de todas as partes do corpo, — a velocidade das batidas do coração, a quantidade de ácido produzida pelo estômago etc.

Sistema nervoso parassimpático — Parte do sistema nervoso autônomo. Os sistemas simpático e parassimpático têm funções opostas

Sistema nervoso simpático — Parte do sistema nervoso autônomo. Os sistemas simpático e parassimpático têm funções opostas

Sístole — Contração cardíaca

Sistólico — Que ocorre na sístole, medida mais alta da pressão do sangue

Tabes — Ataxia locomotora. Degeneração dos cordões posteriores da medula espinal

Tabético — Relativo a tabes

Tênia — Gênero de vermes intestinais de corpo chato e comprido, composto de um grande número de anéis articulados; solitária

Tinido — Zoada, zumbido nos ouvidos

Tique — Sestro; movimento espasmódico; espasmo mímico nervoso habitual

Tireotoxicose — Estado mórbido por atividade excessiva da tireóide

Tonificar — Em acupuntura significa: aumentar a energia

Tono — Grau normal de pressão

Tonsilite — Amigdalite, inflamação de tonsilas ou amígdalas

Tórax — Peito

Torcicolo — Contração dos músculos cervicais, com torsão do pescoço

Triplobastodérmico — De formação blastodérmica tripla

Traquéia — Tubo cartilaginoso, da laringe aos brônquios

Trompa de Falópio — Tubo por onde o óvulo, procedente do ovário, desce para o útero

Unicelular — Constituído de uma única célula

Urticária — Alergose cutânea pruriginosa

Ventrículo — Cada uma das duas cavidades inferiores do coração

Vertigem — Perda ou distúrbio do equilíbrio

Volvoce — Animálculo das águas estagnadas, esferoidal, sem boca nem intestino e que tem na sua primeira fase uma celha vibrátil, como os esporos das plantas

Xifóide — Que apresenta forma de espada, como o esterno

guíneos e capilares ao longo destas estruturas meridionais é maior do que em outros tecidos.

As células de Schwann não são encontradas nesses aglomerados celulares, cujo diâmetro é normalmente maior do que o eixo cilíndrico de um nervo. Morfologicamente são diferentes dos vasos linfáticos, quer pela sua classificação na Histologia, quer pela sua distribuição, nem entram na constituição dos gânglios linfáticos ou contêm linfócitos.

Propriedades elétricas dos pontos de Acupuntura

A resistência entre um ponto de elétrodo neutro e o ponto de outro elétrodo mantido contra um ponto de acupuntura, foi de 20.000 a 80.000 ohms, com uma corrente direta de 20 a 100 microampéres. A resistência variou durante a medição, mas notou-se que foi acompanhada de vigorosa reação em um corpo vivo.

A distribuição dos pontos de acupuntura conforme foi descrita neste método, coincide amplamente com a descrição clássica. Alguns novos pontos de acupuntura foram também descobertos.

Verificou-se que o potencial elétrico nos pontos de acupuntura era mais alto do que nos tecidos circundantes.

O potencial elétrico nos pontos de acupuntura varia, enquanto o correspondente à pele normal é continuamente o mesmo.

Existem 5 a 7 ciclos de variação, com uma amplitude de O.1mV, durante um período de 3 a 6 segundos, seguido por um período de inatividade de 15 a 30 segundos. Algumas vezes não há período de inatividade, enquanto em outras este se prolonga por vários minutos. Estas alterações do potencial elétrico foram somente notadas nos pontos de acupuntura e, em menor extensão, na sua vizinhança imediata.

Estes potenciais elétricos são influenciados pelos processos fisiológicos e também por certos estados emocionais.

Pesquisas feitas em coelhos, relativas a estas variações do potencial elétrico, em um ponto de acupuntura relacionado com o intestino, revelam que houve alterações poucos segundos depois da peristalse. A mesma reação foi observada com movimentos do estômago e pontos de acupuntura relacionados com esse órgão.

Ao contrário, se um ponto de acupuntura em conexão com o intestino grosso é estimulado com uma agulha, o aumento na peristalse só é notado depois de 50 a 70 segundos.

Se um ponto de acupuntura é estimulado, outros pontos de acupuntura, situados no mesmo meridiano, aumentam a sua atividade elétrica.

A transmissão deste fenômeno, que pode ser medido eletricamente ao longo dos meridianos, é mais vagarosa do que ao longo dos nervos, e segue o curso dos meridianos e não o dos nervos ou dos vasos sanguíneos.

Se um meridiano é cortado anatomicamente, o estímulo de um ponto de acupuntura sobre ele não se transmite para outro ponto situado além do corte. Da mesma maneira, o órgão interno ao qual o meridiano esteja associado, também não é estimulado.

UMA EXPLICAÇÃO RAZOÁVEL PARA A MANEIRA DE AGIR DA ACUPUNTURA

A pesquisa muito recente de Kim Bong, Han, professor de psicologia da Pyongjang University, Coréia, talvez explique, pelo menos parcialmente, como a acupuntura funciona.

Pontos de Acupuntura

Os pontos de acupuntura consistem de grupos de pequenas células ovais circundadas por muitos vasos capilares. Estas estruturas estão situadas abaixo da epiderme e são claramente distintas dos tecidos adjacentes.

Os agrupamentos dessas células coincidem, em extensão considerável, com a distribuição dos pontos de acupuntura, conforme estão descritos nos antigos e clássicos trabalhos chineses e coreanos. Além disto, por este meio diversos novos pontos de acupuntura foram descobertos, os quais não foram mencionados nos trabalhos clássicos.

Meridianos

Foram descobertas estruturas anatômicas que põem em contacto um ponto de acupuntura com outro, correspondendo tais conexões, na maioria dos casos, à clássica distribuição dos meridianos.

Estes meridianos morfológicos, da mesma maneira que os pontos de acupuntura, situam-se na subcamada da epiderme. Consistem de aglomerados de finas células tubulares, com interseções arredondadas e ovais, com um diâmetro de 20 a 50 mícrons. A parede da célula consiste de membrana muito fina, seu conteúdo é incolor e transparente e não engloba células sanguíneas ou outros elementos sólidos. Cada célula tubular é envolvida por fibras do tecido conectivo e todo o feixe tubular é circundado por nova camada de tecido idêntico. A densidade de vasos san-

Acupuntura

A acupuntura (Zhenjiu) é a tradicional forma de medicina chinesa, cuja origem perde-se na pré-história. Nos tempos atuais, todo o estudante da ciência médica na China é obrigado a ter pelo menos um curso elementar de acupuntura como complemento da medicina ortodoxa, levada à China pela civilização ocidental.
A acupuntura consiste no estímulo, usualmente por meio de uma fina agulha, de certos pontos estratégicos da pele, denominados pontos de acupuntura. Estes pontos estão reunidos sob um sistema, por sua vez, denominado de "meridianos", que se relacionam com os órgãos internos do corpo. O diagnóstico, nesta ciência-arte, apóia-se sobretudo no que os chineses chamam de "diagnóstico do pulso".
A contribuição mais importante da acupuntura no campo da saúde é que, muitas moléstias ou sintomas refratários aos tratamentos estabelecidos pela medicina ortodoxa, podem ser curados ou aliviados através deste método.
O autor introduziu neste volume a sua própria experiência, adquirida durante diversos anos de prática e pesquisa, quase que exclusivos de acupuntura, com os trabalhos de autores chineses, franceses, alemães, austríacos e russos.
O livro foi escrito e organizado para atender não somente ao interesse de médicos, como também de leigos.

FÉLIX MANN

Acupuntura